



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



## **GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**LUCAS OLIVEIRA RODRIGUES DA SILVA**

**PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE ACOLHIMENTO A  
POPULAÇÃO LGBTQIA+: PERSPECTIVAS E INTERVENÇÕES DE PSICÓLOGOS  
PLANTONISTAS**

TERESINA  
2024

**LUCAS OLIVEIRA RODRIGUES DA SILVA**

**PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE ACOLHIMENTO A  
POPULAÇÃO LGBTQIA +: PERSPECTIVAS E INTERVENÇÕES DE  
PSICÓLOGOS PLANTONISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
curso de Psicologia da Universidade Estadual do  
Piauí - UESPI, como requisito para obtenção do  
título de bacharel em Psicologia

**Professora orientadora:** Dr<sup>a</sup>. Ana Rosa Rebelo  
Ferreira de Carvalho

TERESINA  
2024

S586p Silva, Lucas Oliveira Rodrigues da.

Plantão psicológico como possibilidade de acolhimento a população LGBTQIA+: perspectivas e intervenções de psicólogos plantonistas / Lucas Oliveira Rodrigues da Silva. - Teresina, 2025.

61 f.: il.

Monografia (Graduação) - CCS, Facime, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, Campus Torquato Neto, Bacharelado em Psicologia.

Orientadora : Dr.<sup>a</sup> Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho.

1. Plantão Psicológico. 2. População LGBTQIA+. 3. Sofrimento Psíquico. 4. Saúde Mental. 5. Atendimento Psicológico. I. Carvalho, Ana Rosa Rebelo Ferreira de . II. Título.

CDD 150



*À todos que lutaram por nós e à todos que virão  
à luta.*

*E à minha Teca, por ter sido exemplo de  
coragem, força e orgulho de ser quem somos  
ainda quando nem sabíamos ao certo o que isso  
significava.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha família. Em especial, à minha mãe, Alderlene, que sempre me deu liberdade para voar, e ao meu pai, Cícero Júnior, que sempre me deu confiança para viver meus sonhos, inclusive esse. Aos meus irmãos, Thays, Halan, Stephane e Júlio, por terem emanado tanto amor e suporte mesmo de longe. Teca, você tem todo o meu amor e gratidão.

Aos meus avós, em especial, à vó Zélia por ter sonhado esse momento comigo. À Lelé por tanto amor e por, sem saber, me influenciar ao sonho de me tornar um psicólogo. Ao meu namorado Emanuel Dionísio, por ter sido um símbolo de amor, companheirismo e suporte incondicional à um maranhense no Piauí.

Aos meus amigos, que me deram infinitos tipos de apoio, em especial aos que tornaram o Piauí mais legal, e aos que mesmo de longe não me fizeram perceber a distância geográfica mantendo-se presentes.

Agradeço a todos os profissionais dos diversos estágios e trabalhos dos quais cruzei, por terem me transmitido tantos conhecimentos. E a todos os professores das formações das quais me capacitei, em especial ao Me. Francisco Luan Carvalho, por me aproximar ainda mais dos temas que mais amo estudar: ACP e plantão psicológico.

Agradeço também aos queridos professores do curso de psicologia da Universidade Estadual do Piauí, em especial à Me. Gina Quirino, à Me. Valquíria Cunha, à Dr<sup>a</sup>. Ângela Carvalho, ao Dr. Vinicius Alexandre Oliveira, à Dr<sup>a</sup>. Valéria Raquel Barbosa, à Dr<sup>a</sup>. Rafaella Sá e à Dr<sup>a</sup>. Patrícia Lustosa. Se vi mais distante foi por estar de pé sobre os ombros de gigantes.

E, por fim, à minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho, por ter acreditado no potencial da minha ideia, por todo conhecimento transmitido, pela inspiração e pela paciência.

## RESUMO

Este trabalho trata do tema Plantão Psicológico e sua relação com o atendimento específico à população LGBTQIA +. O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento psicológico de urgência que visa atender de forma imediata os que o procurarem. Através da lente dos psicólogos plantonistas que atuam nesse serviço, essa pesquisa buscou desvendar as contribuições que este serviço oferece. De natureza exploratória e qualitativa, a pesquisa foi feita a partir da realização de entrevistas on-line semiestruturadas com 7 plantonistas que atuam em um serviço de plantão psicológico onde o público é exclusivamente pessoas LGBTQIA+. Esse estudo tem como objetivos específicos compreender o significado do Plantão Psicológico, mapear o funcionamento deste serviço específico, identificar as principais demandas dos usuários e, por fim, traçar um panorama do sofrimento psíquico da população LGBTQIA +, conforme a perspectiva dos profissionais que atendem a essa comunidade. A análise dos dados, baseada na análise de conteúdo, foi dividida em pré-análise, exploração de material e interpretação dos dados coletados. Diante disso, foi agrupado, a partir das similaridades, as categorias: plantão psicológico destinado a pessoas LGBTQIA+ e a dinâmica de atendimento; a compreensão dos plantonistas acerca das demandas apresentadas pelos clientes desse serviço de Plantão Psicológico; e as contribuições e possíveis efeitos para os pacientes deste serviço. Com isso, foi obtido que, a partir da escuta qualificada e do acolhimento, os plantonistas propõem um espaço facilitador da vazão de discursos do paciente. Além disso, notamos que por se tratar de uma equipe de psicólogos com diferentes abordagens teóricas, os plantonistas possibilitam a utilização de intervenções, técnicas, atitudes e posturas de diferentes referenciais com o intuito de favorecer o bem-estar do cliente. Baseado nos diversos relatos de violências vividas pelos atendidos, inclusive por parte de psicólogos de outros serviços, esse plantão psicológico atende baseado nos princípios da Terapia Afirmativa. Diante disso, o serviço de plantão psicológico on-line destinado ao público LGBTQIA+ se mostra como um serviço relevante que, a partir da compreensão das especificidades desse grupo, promove a saúde mental, favorece a autopercepção e a partir disso, auxilia o cliente a desenvolver sua autonomia e o seu empoderamento.

**Palavras-Chave:** Plantão Psicológico; População LGBTQIA +; Sofrimento Psíquico; Saúde Mental; Atendimento Psicológico.

## ABSTRACT

This research focuses on the Psychological Emergency Attendance and its relation to specific care for the LGBTQIA+ population. The Psychological Emergency Attendance is a type of urgent psychological care that aims to provide immediate assistance to those who seek it. Through the lens of the psychologist on-call who work in this service, this research sought to uncover the contributions it offers. Of an exploratory and qualitative nature, the research was conducted through semi-structured online interviews with 7 on-call psychologists working in a psychological emergency attendance where the public is exclusively LGBTQIA+ individuals. This study specifically aims to understand the meaning of the Psychological Emergency Attendance, map the functioning of this specific service, identify the main demands of users, and finally, outline a panorama of the psychological suffering of the LGBTQIA+ population, according to the perspective of professionals who serve this community. Data analysis, based on content analysis, was divided into pre-analysis, material exploration, and interpretation of collected data. From this, categories were grouped based on similarities: psychological emergency service for LGBTQIA+ individuals and the dynamics of care; the psychologists' understanding of the demands presented by clients of this Psychological Emergency Attendance; and the contributions and possible effects for the service's patients. As a result, it was obtained that, through qualified listening and welcoming, the on-call psychologists propose a space that facilitates the flow of the patient's discourse. In addition, we noticed that, since it is a team of psychologists with different theoretical approaches, the on-call psychologists enable the use of interventions, techniques, attitudes, and postures from different reference points with the aim of promoting the client's well-being. Based on the various reports of violence experienced by those served, including by psychologists from other services, this psychological emergency service is based on the principles of Affirmative Therapy. In view of this, the online psychological emergency attendance aimed at the LGBTQIA+ public proves to be a relevant service that, from the understanding of the specificities of this group, promotes mental health, favors self-perception and, from this, helps the client to develop their autonomy and empowerment.

**Keywords:** Psychological emergency attendance; LGBTQIA+ population; Psychological distress; Mental health; Mental health services.



## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. APORTE TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1. O PLANTÃO PSICOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
3.1.1. Para além da ACP: as contribuições de outras abordagens para o Plantão Psicológico .....	18
3.1.2. A plasticidade do plantão psicológico .....	20
<b>3.2. A POPULAÇÃO LGBTQIA+ .....</b>	<b>22</b>
3.2.1. A violência contra a diversidade sexual e de gênero.....	23
3.2.2. O adoecimento psíquico dessa população .....	26
3.2.3. A terapia afirmativa.....	28
<b>4. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 TIPO DE PESQUISA .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES .....</b>	<b>30</b>
<b>4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>4.4 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>31</b>
<b>4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS .....</b>	<b>32</b>
<b>4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>4.7 ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>7. ORÇAMENTO .....</b>	<b>53</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>56</b>
<b>9. PLANO DE ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO .....</b>	<b>65</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

---

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o Brasil tem cerca de 2,9 milhões de pessoas maiores de 18 anos que se consideram gay, lésbica ou bissexual (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020). Para além dessas três sexualidades citadas na PNS, as pessoas consideradas desta comunidade fazem parte da sigla LGBTQIA+, que se refere a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexual, Assexual e outros, sendo assim, a comunidade envolve não apenas diferentes sexualidades, mas também questões de gênero (Ministério Público do Pará, 2021).

Rosa (2017), ao realizar uma pesquisa qualitativa com participantes que se consideram LGBTQIA+, identificou que os mesmos se sentem invisibilizados, ou até mesmo, exterminados por um combate travado pela hegemonia heterossexual e cisgênero contra todas as vivências LGBTQIA+ supostamente ameaçadoras dos seus poderes simbólicos. Segundo o autor, a LGBTfobia se caracteriza como um conjunto de sentimentos como nojo, raiva, medo, ódio, descaso e desdém por pessoas que não estão nos encaixes rígidos da heteronormatividade e binarismo do gênero.

Ainda que, por jurisprudência, a homofobia seja crime no Brasil garantido pela lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989 e a Lei do Racismo (BRASIL, 1989), os dados divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), através do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, destacam que as ocorrências de crimes contra população LGBTQIA+ tiveram um aumento de aproximadamente 10,76% em 2022 em comparação ao ano de 2021, incluindo crimes de lesão corporal dolosa, homicídio doloso e estupro, por 2686 casos notificados (FBSP, 2023).

Para Toledo e Pinafi (2012), a interiorização dessa violência sofrida por esse grupo, seja a física ou emocional, pode tanto ser reprimida ou deslocada em forma de violência para os outros ou para si próprio, produzindo atitudes autodestrutivas ou sentimentos depressivos. De Souza et al. (2021), coloca que parte desse sofrimento advém da tentativa dos pais de verem a sexualidade dos filhos como problema e por isso tentar contornar com violências físicas e psicológicas. As consequências da homofobia são de autoestima baixa, negligência no autocuidado, desconsiderar hábitos saudáveis e ter pensamentos suicidas.

Décadas atrás, o maior foco de intervenção em saúde era focalizada no corpo físico, mas tem se falado cada vez mais sobre saúde mental, diante disso, a doença deixou de ser vista apenas como o que é físico e orgânico para além disso, a demanda psíquica, e a pessoa passou a ser compreendida em aspectos biopsicossociais e espiritual. Com a ampliação do conceito de

saúde e de doença, surgiu a psicoterapia como uma modalidade clínica de atendimento psicológico tradicional. Para Leal (2018), a psicoterapia tem como definição principal o tratamento psicológico, onde as intervenções e estruturação das sessões podem variar de acordo com a abordagem teórica de cada psicoterapeuta. Tradicionalmente, o tempo de duração das sessões é de 50 minutos a 1 hora de duração em espaços clínicos geralmente privados. Sendo assim, a psicoterapia é uma opção para pessoas com algum tipo de demanda psicológica ou sofrimento psíquico, que sentem necessidade de atendimento, intervenção ou tratamento psicológico.

A evolução nos estudos sobre saúde mental nos traz a informação que estar em sofrimento psíquico é diferente de ter a necessidade de tratamento psicoterápico. Algumas pessoas precisam de ajuda psicológica, em determinados momentos, sem necessariamente de um atendimento sistemático prolongado. O surgimento do Plantão Psicológico veio como um espaço alternativo e que tem a finalidade de atender pessoas que sentem a necessidade de uma escuta qualificada. O Plantão Psicológico nasceu na Universidade de São Paulo (USP) a partir da proposta de Aconselhamento Psicológico idealizada pela professora Rachel Lea Rosenberg nos anos 60. Segundo a precursora, o Serviço de Aconselhamento Psicológico (PSA) teve como fundamentação teórica a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers e partiu da concepção de um serviço amplo, voltado ao crescimento pessoal, ou seja, que facilitasse a tendência à atualização do cliente (Rosenberg, 1987). Para Tassinari (2003), o projeto de um atendimento em plantão visa atender de forma urgente, ele deve se completar em si mesmo em uma ou mais consultas, sem duração pré determinada, mas onde o objetivo é receber o cliente quase no momento exato de sua necessidade e, se for necessário, fazer os devidos encaminhamentos a outros serviços.

É pertinente que se considere as pessoas LGBTQIA + como um público para esse serviço. Para Schmidt (1999), o plantão psicológico é um espaço de escuta que propicia a elaboração da experiência da pessoa doravante do sofrimento psíquico e a possibilidade de ajuda por parte do facilitador. Dessa forma, é uma possibilidade para o acolhimento e escuta qualificada tanto de jovens como de adultos LGBTQIA+ em qualquer tipo de demanda de sofrimento psíquico. Toniette (2009), por meio de entrevistas com clientes do Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP, percebeu que o Plantão Psicológico como um espaço de interlocução pôde favorecer a vivência homoafetiva integrada a experiências vividas como um todo e favoreceu novos sentidos para o sofrimento. Ainda contribuiu para o que antes era visto por eles – clientes – como um problema, a sua própria sexualidade, ressignificando e tornando-a como uma vivência singular de cada um.

O aumento de crimes contra a população LGBTQIA + (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023), a homofobia vivida nas ruas e a violência intra familiar sofrida por essa minoria social (De Souza et al., 2021), além de diversas questões trazidas pela sexualidade e gênero, são alguns dos pontos que podem contribuir para o sofrimento psíquico de pessoas LGBTQIA +. Por isso, o presente trabalho pretende a partir da perspectiva do psicólogo que atua na proposta do plantão psicológico, compreender o sofrimento psíquico da população LGBTQIA + e ainda, considerar as possíveis contribuições do atendimento psicológico, no modelo de plantão psicológico, a este público.

## **2. OBJETIVOS**

---

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Apreender as possíveis contribuições do atendimento psicológico, no modelo de plantão psicológico, ao público LGBTQIA +, na perspectiva de psicólogos que atuam em um serviço de plantão psicológico.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar o significado de plantão psicológico, para profissionais que atuam em um serviço de plantão psicológico destinado à população LGBTQIA+.
- Conhecer como se dá o funcionamento de um serviço de plantão psicológico destinado a população LGBTQIA +.
- Pesquisar as principais demandas dos usuários de um plantão psicológico destinado ao público LGBTQIA+, na perspectiva de psicólogos plantonistas.
- Compreender o sofrimento psíquico da população LGBTQIA +, a partir da perspectiva de psicólogos que atuam em um serviço de plantão psicológico destinado a esse público.

### 3. APORTE TEÓRICO

---

#### 3.1. O PLANTÃO PSICOLÓGICO

Houve uma época, nas primeiras décadas do século XX, que a psicologia estava voltada para os atendimentos individuais com ênfase em avaliações e tratamentos, sendo assim, as ideias de emergência e acolhimento tinham pouco espaço para uma compreensão de pedido de ajuda. Quando em 1946, Carl Rogers publicou o livro *Counseling with returned Servicemen* que relatava sua experiência de trabalho que propusera um momento de aproveitamento de um instante casual de conversa com pessoas retornadas da guerra, a partir da escuta interessada, profissional e calorosa, e sem o objetivo de solucionar o problema, tinha o interesse em oferecer três benefícios: a libertação emocional; a oportunidade do atendido de esclarecimento sobre sua situação e a partir disso obter uma compreensão de si e de seus problemas de maneira mais realista; e incentivar o indivíduo a procurar outro tipo de contato profissional (Tassinari, 2015).

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento psicológico em que se facilita o processo de compreensão do momento que o cliente está. Nele, o foco não é no problema do cliente, mas na experiência, dessa forma o psicólogo deve projetar o cuidado, não avaliar, julgar ou decidir algo por ele (Rocha, 2011). Esta modalidade de atendimento psicológico surgiu nos anos 1960 quando a psicóloga Dra. Rachel Léa Rosenberg, inspirada no modelo de walk-in-clincs dos Estados Unidos (Mahfoud, 2013), o constituiu no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da USP (Isusp).

Abandonando a forma genérica do termo “plantão”, Rosenberg (1987) sistematiza e o conceitua como um serviço de funcionamento flexível onde os plantonistas se adaptam às diversas demandas e facilitam o processo de elaboração psíquica da pessoa. Dessa forma, a ideia do serviço de aconselhamento é voltada ao crescimento pessoal do cliente atendido, por isso o encontro com a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) tornou-se como referência base do serviço (Rosenberg, 1987; Chaves & Henriques, 2008).

Carl Rogers, criador da ACP, acredita que o ser humano tem uma força latente e inerente de autorrealização e crescimento, dessa forma, ele vê o ser humano como um ser possível de compreender-se e de buscar satisfação e eficácia para regular o seu funcionamento. Essa força é o tema central da sua teoria, a Tendência Atualizante. Apesar de ser inerente ao ser humano, essa tendência à atualização pode ser facilitada pelo psicólogo a partir de atitudes facilitadoras, oferecidas a partir de um clima psicológico terapêutico adequado, pautado na não-diretividade do terapeuta, que seria a centralização na pessoa (Rogers & Kinget, 1977).

Segundo Rogers (2009), existem três atitudes do psicoterapeuta que possibilitam isso, são elas: a congruência, quando o facilitador é na relação aquilo que ele realmente é, sem fachada; a consideração positiva incondicional, a qual o facilitador considera tanto as expressões negativas quanto as positivas do cliente; e a compreensão empática, quando o terapeuta consegue captar o mundo do cliente tal qual o seu mundo.

Quanto a nomenclatura do serviço criado por Rosenberg, é relevante a compreensão da palavra “aconselhamento”, tradução de counseling, que das mais variadas interpretações a mais corriqueira é de “conselhos”, porém, vem de consiliare, que em latim significa unida ou união, sendo assim, o aconselhamento psicológico é o encontro de duas ou mais pessoas voltadas a para consideração atenta para algo que é vital para uma ou várias delas, ou seja, fazer ou pensar com o outro (Rocha, 2011).

O plantão psicológico é uma intervenção psicológica que acolhe a pessoa no momento presente de sua necessidade. O serviço é realizado por psicólogos que ficam a disposição dos clientes que procuram o serviço de forma espontânea em local, dia e horário preestabelecido. Ele é uma prática que tem relevância na promoção de saúde, no desenvolvimento, crescimento, expansão do autoconhecimento e bem-estar do ser humano. Dessa forma, se a pessoa for capaz de ampliar sua percepção sobre sua própria experiência, ela terá melhores condições para decidir o que fazer com aquela experiência e estará capacitando-se a tomar suas decisões de forma autêntica e congruente (Evangelista & Araújo, 2007).

Uma das diferenças entre a psicoterapia e o plantão psicológico, é que na primeira comumente se realizam diversas sessões de atendimento, já no segundo são realizados atendimentos pontuais, sendo assim, sem a obrigação de retorno (Tassinari, 2003). Fernandes et al. (2015, p. 141), relatam que no primeiro ano do serviço de plantão psicológico instituído em um hospital da Paraíba apenas 10,64% dos usuários foram atendidos mais de uma vez, no ano seguinte esse número aumentou para 33,3%. Talmom (1990), em pesquisa com clientes que desistiram da psicoterapia constatou que 78% deles relataram que o não retorno às demais sessões se deu por se sentirem satisfeitos com os efeitos dos primeiros atendimentos. Tais dados corroboram com a ideia de que para algumas pessoas alguns encontros ou um único atendimento são suficientes para que o cliente obtenha um processo de organização interna (Souza & de Farias, 2015, p. 17).

No plantão psicológico, o principal produto ofertado pelo psicólogo é o da escuta qualificada. O ato de ouvir significa acompanhar, estar atento e presente com o cliente, dessa forma, a proximidade do cliente pode ser aumentada, assim como a liberação dos sentimentos dele (Chaves & Henriques, 2008). Tal qual a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers,

o psicólogo plantonista é congruente, não se esconde sob fachadas, mas que vai de encontro ao cliente, dessa forma, ele é capaz de se deixar de lado para compreender o seu paciente e transmitir a empatia a ele (Chaves & Henriques, 2008). Para Evangelista e Araújo (2007), quando as pessoas se sentem ouvidas, aceitas e consideradas, elas tendem a desenvolver uma atitude de autorrespeito, e, ainda, para que funcione, é necessário que o plantonista acredite na capacidade do cliente em se desenvolver, que é a tendência atualizante.

Dessa forma, o intuito do psicólogo de um plantão psicológico é ir de encontro ao cliente, colocando-o como foco, o ouvindo atentamente, compreendendo-o incondicionalmente, proporcionando-o uma compreensão empática, sendo verdadeiro e autêntico e auxiliar o cliente a criar ou recriar novos sentidos e possibilidades na experiência relatada por ele. Para isso, é interessante que naquele momento de atendimento, o plantonista se distancie de ideias psicopatogilizantes, ou seja, de um diagnóstico psicopatológico (Rocha, 2011). É ideal que a atuação do psicólogo plantonista transmita uma experiência inaugural para cada cliente, por isso, a autora coloca a dificuldade dos psicólogos em desligar-se do que foi vivido em uma sessão para que dê início à outra, de modo inaugural, sem nenhuma ideia do que a levou ao serviço psicológico.

Kichler e Serralta (2014) consideram que a psicoterapia pessoal é ideal para a formação do psicólogo, tendo como benefícios o autoconhecimento e a resolução de questões pessoais. Dessa forma, o psicólogo pode impedir que seus sentimentos e assuntos atravessem a condução do caso. Além disso, o exercício de desapegar do momento anterior, para que não interfira na outra posterior, é relevante um momento que possibilite uma supervisão entre os plantonistas. A supervisão é o momento em que o psicoterapeuta, junto do supervisor, reflete sobre as experiências e vivências psicoterapêuticas (Tavara, 2002).

Para os autores Silva Filho e Montenegro (2015) durante a supervisão do plantão psicológico é relevante que se crie um clima acolhedor e de sensibilização para que se gere o autoconhecimento entre o plantonista e os demais. Para Monteiro e Bezerra (2020), essa troca de experiências que se diferencia de um momento verticalizado onde um profissional mais experiente avalia e corrige os demais, pode ser chamado de intervisão. Esse processo de intervisão também facilita diálogos plurais, seja entre plantonistas de diferentes abordagens psicológicas, quanto em uma equipe multiprofissional de um plantão psicológico (Silva Filho & Montenegro, 2015).



### 3.1.1. Para além da ACP: as contribuições de outras abordagens para o Plantão Psicológico

De acordo com Souza e Souza (2011) em pesquisa bibliográfica sobre o Plantão psicológico, de 1997 a 2009 a maior parte das pesquisas científicas, 94,74%, estavam relacionadas à Abordagem Centrada na Pessoa. Isso se explica devido a base teórica do serviço ter sido a teoria de Carl Rogers. Posteriormente, Scorsolini-Comin (2015), publicou um trabalho que traça um panorama sobre as pesquisas e intervenções desse tipo de serviço e encontrou que 38,29% dos trabalhos científicos analisados possuíam a fenomenologia-existencial como referencial teórico, seguida por 25,53% de produções científicas que utilizaram a ACP como abordagem teórica.

Apesar disso, há publicações de outras abordagens da psicologia que visam contribuir com os saberes e intervenções do Plantão Psicológico. Soares (2019), nos apresenta a experiência de um plantão psicológico gestáltico, marcado por uma experiência onde a presença gestalticamente, ou seja, com interesse pelo o que o indivíduo percebe da sua condição atual, como ele lida com esse fato, e com o ponto de vista na autorregulação de quem está sendo atendido.

Segundo o relato de Ferreira e Roldão (2023), em meio a pandemia do COVID-19 foi proposto em um serviço de Clínica-escola de uma faculdade do Paraná um plantão psicológico on-line fundamentado na teoria da Psicologia Histórico-Cultural. Os atendimentos sob esses pressupostos teóricos tiveram o foco em desenvolver estratégias de enfrentamento das questões emergentes levadas pelos clientes a partir da relação com a realidade concreta construída no contexto histórico e social, dessa forma o plantonista busca posicionar o cliente frente aos conflitos de modo que compreenda as implicações subjetivas e objetivas do seu sofrimento psíquico, e a partir da conscientização, enfrentá-lo.

Para a perspectiva da fenomenologia-existencial, o plantão psicológico se faz uma prática que volta o seu olhar para o sujeito mais que para o problema, inclusive se distanciando do foco na extinção dos sintomas e resolução total dos problemas. Para a fenomenologia existencial é ideal que os plantonistas não desconsiderem os sintomas sociais da atualidade e contribuam com um espaço que auxilia a ampliar a visão do sujeito consigo mesmo e com o seu mundo a partir da compreensão do sofrimento advindo do pedido de ajuda (Bezerra et al., 2021).

Em sua dissertação de mestrado Halpern-Chalom (Halpern-Chalom & Morato, 2001), utiliza as teorias da psicologia analítica de Carl Jung e a fenomenologia para discutir sobre o

processo de aprendizagem significativa relacionada ao plantão psicológico. Na produção a autora debate sobre a situação contemporânea do homem e a relevância da inclusão do atendido como sujeito participativo do seu próprio processo de aprendizagem dentro de uma experiência afetiva de acolhimento em urgência. Para Furigo (2006), a intervenção do plantonista retoma a ideia junguiana do acolhimento e encontro com a alma humana ser imprevisível e inesperado.

Para Freud (1919), seria necessário que as técnicas da psicanálise se adaptassem às condições futuras, em consonância disso, Passos et al. (2023) afirma que a reconfiguração de um setting terapêutico possibilita que o psicanalista realize o plantão psicológico. Em um pronto-atendimento de urgência, o psicanalista plantonista tem o intuito de proporcionar um ambiente para a associação livre e manejar a transferência. Desse modo, ele possibilita ao cliente a compreensão e reformulação da narrativa a partir da vazão do seu próprio discurso. (Ortolan et al., 2020; Passos et al., 2023).

A abordagem psicodrama enxerga que o homem inserido em um contexto pode ser capaz exercer uma ação transformadora, para si e para a sociedade; encara o conceito de espontaneidade como um aspecto saudável do ser humano, sendo assim, há uma proximidade na fundamentação teórica do Plantão Psicológico, a autenticidade (Vieira, 2019). Por isso, Vieira e Silva (2022) apresentam o plantão psicológico no referencial do psicodrama, a partir da utilização das técnicas psicodramáticas que possibilitam a imersão experiencial do plantonista ao mundo subjetivo do atendido.

Em pesquisa, de Souza et al. (2022) e Neves et al. (2022) trazem a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) como enfoque teórico para o Plantão Psicológico. As pesquisadoras estruturam o plantão psicológico em quatro sessões de atendimento, e se aproximam de uma versão de atendimento em plantão que visualiza um diagnóstico psicopatológico aos atendidos. As autoras, ainda, nos apresentam técnicas de relaxamento e psicoeducação, tais como outras intervenções personalizadas que visavam recuperar o bem-estar do paciente.

Embora as abordagens humanistas e fenomenológicas-existenciais sejam predominante em produção de pesquisas científicas sobre o plantão psicológico, é importante que haja ainda mais desenvolvimento de pesquisas em outras perspectivas para que tragam novidade de outras compreensões sobre o atendimento psicológico em urgência, mas também de outras estratégias e recursos que podem ser utilizados durante atendimento com enfoque no acolhimento e bem-estar à pessoa que está sendo atendida (Scorsolini-Comin, 2015).

### 3.1.2. A plasticidade do plantão psicológico

Para Bezerra (2014), há um reconhecimento do plantão como uma estratégia viável de acesso à escuta e cuidado à saúde mental, isso se explica pela plasticidade que possibilita a inserção desse serviço em variados contextos sócio-culturais. Souza e Farias (2015, p. 24-27) expõem que O caráter democrático, antiburocrático e expansivo do Plantão psicológico, assim como o seu setting flexível, corrobora para o conceito da Clínica Ampliada (Fernandes et al., 2015; Souza e Farias, 2015). Advinda de uma das diretrizes incluídas na Política Nacional de Humanização da Saúde que propõe humanizar e qualificar o modo de promover saúde no Brasil, a Clínica Ampliada tem os objetivos de promover a autonomia dos usuários do serviço de saúde, família e comunidade como um todo, integrar a equipe de servidores da saúde das diferentes áreas e favorecer o vínculo entre a comunidade e serviço de saúde pública (Brasil, 2004).

O plantão psicológico, assim como outras modalidades, está regulamentado pela Resolução N°4, de março de 2020 (CFP, 2020) para ser realizado on-line desde o contexto pandêmico, quando foram revogados os artigos dos quais proibiam psicólogos de atender pessoas e grupos em situação de urgência e emergência e pessoas e grupos em situação de emergência e desastres (CFP, 2018). Esses atendimentos realizados on-line, sobretudo no contexto do isolamento social, são imprescindivelmente responsáveis por viabilizar o cuidado em saúde mental das pessoas (Bezerra et al., 2021; Passos et al., 2023). Além de se apresentarem como uma alternativa, de acordo com Correia et al. (2023) foi possível comprovar a eficácia das intervenções psicológicas em situações de crise a partir da formação de vínculo cliente-psicólogo, ainda que construído de modo virtual.

O psicólogo Miguel Mahfoud (2012), relata que a sua experiência como plantonista de um serviço de plantão psicológico implementado em uma instituição de ensino possibilitou aos alunos um espaço e oportunidade de se cuidar, além de ter sido um local que serviu como agente transformador que proporcionou mudanças de atitudes. Campos e Cury (2009) realizaram o serviço de acolhimento com crianças de uma creche em um bairro de baixo favorecimento de Campinas – SP. Em análise, as autoras puderam notar alguns pontos de favorecimento do serviço para os estudantes, como a procura espontânea pelo atendimento, a atitude de empatia pelas outras crianças que procuravam pelo serviço, o desenvolvimento da autonomia e autoconfiança.

Braga et al. (2012), nos apresenta a possibilidade do acolhimento a urgências psicológicas advindas tanto dos servidores quanto dos usuários de um distrito policial da cidade de São Paulo, segundo as autoras, foi proporcionado um espaço de acolhimento de demandas

que perpassavam os limites policiais e, ainda, permitiu a permanência de um espaço de expressão ao sofrimento dos agentes acerca do contexto de trabalho. Farinha e Souza (2016), implantaram um serviço de acolhimento psicológico na Delegacia Especializada à Mulher (DEAM), assim, as autoras puderam perceber a importância do acolhimento do sofrimento nascido de uma situação de violência e vislumbraram aquele espaço que serviu de reorganização psíquica às vítimas e aos familiares dessas mulheres.

Com a intenção de levar o Plantão Psicológico para a comunidade Coin-Carvalho e Ostronoff (2014) implementaram no Complexo da Funerária, Zona Norte de São Paulo, o Plantão Comunitário em que eram oferecidos atendimentos psicossociais em grupos abertos à comunidade, e a partir da possibilidade de falar e ser ouvido, os plantões comunitários tinham a intenção de desenvolver a autonomia dos grupos sociais e o empoderamento, sendo assim, as mudanças ali não eram apenas individuais, mas também coletivas (Coin-Carvalho & Ostronoff, 2014). Scorsolini-Comin (2014), leva o plantão psicológico para um terreiro de Umbanda, onde o pai de santo da instituição era o responsável por encaminhar os usuários dos quais ele não reconhecia o pedido de ajuda como demanda espiritual, mas que careciam de acolhimento e escuta.

O plantão psicológico pode ser uma ferramenta utilizada por instituições que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ramos (2012), pôde contemplar os resultados da implantação de um serviço de plantão psicológico em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, para a autora o relacionamento construído com base nas atitudes facilitadoras e postura do psicoterapeuta pôde facilitar o resgate do sentimento de esperança nos idosos institucionalizados, assim como o desenvolvimento da autonomia e despertar o potencial de desenvolvimento psicológico, reafirmando a tendência atualizante. Assim como Mota (2009), coloca a relevância do serviço em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em Minas Gerais.

Amorim (2015), traz a implantação do serviço de Plantão psicológico para atenção básica em saúde como uma estratégia de clínica ampliada em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tal proposta visa a promoção da saúde mental, desenvolve a autonomia e protagonismo a partir das estratégias de autocuidado, evita o aparecimento de transtornos mentais crônicos, garante a acessibilidade da comunidade a meios de serviços de saúde mental e ainda, possibilita encaminhamentos para o usuário à outras instituições que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) ou Sistema Único de Assistência Social (Amorim, 2015; Lima et al., 2020).

### 3.2. A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Dentre a ampla gama de se desenvolver, sistematizar o serviço e atuar em plantão psicológico, somada às especificidades e vivências das pessoas LGBTQIA+, podemos visualizá-lo como um serviço de atuação voltada a esse público-alvo. Um grande marco da luta pelo reconhecimento da homossexualidade foi iniciado em Nova York no ano de 1969, quando os frequentadores de um bar gay chamado Stonewall Inn se uniram para lutar contra a intolerância e homofobia que sofriam, e assim ficou conhecida como a Revolta de Stonewall (Ribeiro, 2011). Foi apenas alguns anos após a Revolta que o movimento LGBTQIA+ começou a ganhar forças no Brasil.

De acordo com a linha do tempo montada por Mott (2015), em 1978, foi fundado no Rio de Janeiro O Lampião da Esquina, o primeiro jornal gay do país, assim como o surgimento de diversas ONGs e grupos de defesa de direitos dessa esfera, sendo um dos mais antigos em funcionamento o Grupo Gay da Bahia (GGB), fundado em 1980 em Salvador pelo antropólogo Luiz Mott.

No ano de 1985 o Conselho Federal de Medicina emitiu um parecer ao Ministério da Saúde em que desconsidera o “homossexualismo” como patologia, e sim a homossexualidade como uma circunstância psicossocial, isso de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-9) vigente naquele ano (CFM, 1985). Posteriormente, em março de 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma resolução que desconsidera a homossexualidade como uma doença, distúrbio ou perversão, e estabelece normas para atuação de psicólogos em relação à questão da orientação sexual das pessoas (CFP, 1999).

No DSM-IV (2002) o indivíduo transgênero era classificado pelo transtorno ou desordem de identidade de gênero, porém, na mais nova versão do manual foi retirada essa classificação, agora classificada como disforia de gênero no DSM-V, que diz “Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses (DSM-V, 2014, p. 452). Além disso, para que pessoas transexuais façam o procedimento de redesignação sexual no Brasil, é necessário que haja um diagnóstico e acompanhamento por pelo menos dois anos por uma equipe multidisciplinar, quanto a isso, Cruz (2020) fala que o procedimento corrobora com a patologização da transexualidade, se distancia do desejo da população LGBTQIA+ em não haver necessidade de um diagnóstico psiquiátrico, e retira o poder e autonomia de se definir como pessoa transexual.

No âmbito da promoção de direitos, o ano de 2004 foi marcado pelo lançamento do Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate a Violência e à Discriminação contra GLTB e

de Promoção da Cidadania Homossexual, pelo governo federal e Secretaria Especial de Direitos Humanos, que visava promover a cidadania e equiparar direitos de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais e combater a violência e discriminação contra esse grupo (BRASIL, 2004). Em 2011, foi decidido pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277/DF, a inconstitucionalidade de distinção de tratamento legal às uniões homoafetivas, dessa forma, permitiu a união estável entre pessoas do mesmo sexo (BRASIL, 2011). Posteriormente, para reafirmar tal decisão, foi publicada a Resolução N° 175/13, que veda a recusa das autoridades competentes em realizar a celebração do casamento civil ou de união estável entre pessoas do mesmo gênero (BRASIL, 2013).

### 3.2.1. A violência contra a diversidade sexual e de gênero.

As representações negativas de indivíduos não heterossexuais corroboram com a homofobia no ambiente educacional (Santos & Cerqueira-Santos, 2020). Para os autores, é quase que completamente ausente a temática de diversidade sexual nos livros e materiais didáticos, assim como a falta da abordagem no currículo de professores. Esse distanciamento da diversidade sexual na educação pode colaborar com a homofobia internalizada por esses jovens, afetando a sua qualidade de vida e bem-estar (Oliveira Neto & Moura, 2023).

Para Oliveira (2022), a heteronormatividade hegemônica e o sexismo fomentam as práticas homofóbicas, consequentemente, essas práticas podem ser vistas dentro dos seus lares, a homofobia intrafamiliar, caracterizadas por humilhações, ameaças, chantagens, violências físicas e verbais que partem dos integrantes do convívio familiar. Não o bastante, Oliveira (2022) observa que há uma invisibilização da diversidade sexual, sendo assim, desconsiderando a existência dessa pluralidade. Para dos Santos (2021), é raro que se encontre uma pessoa lésbica, gay ou bissexual que ainda não tenha sofrido discriminação durante sua vida.

Donegá e Tokuda (2017) explanam que a sociedade machista e heteronormativa impõe que a cisnormatividade seja a forma normal no sistema de gênero, dessa forma, a transexualidade é considerada como violadora dessa regra e, por consequência, essas pessoas são oprimidas, excluídas e têm os seus direitos violados. Para os autores, essa rejeição é presenciada tanto dentro de casa com os seus familiares, como nos ambientes acadêmicos.

É visto que no ambiente escolar, a invisibilidade e não reconhecimento das identidades de gênero levam às práticas discriminatórias, assim, contribuindo com a evasão de pessoas transexuais desse espaço (Carvalho & Oliveira, 2017). Os autores puderam pesquisar sobre o entendimento de diversidade de gênero na docência do ensino superior e constataram uma visão superficial sobre essa questão, que essa é uma ideia pouco debatida no ambiente acadêmico por

ser algo polêmico. É essencial que se pontue que, se há ausência de discussão sobre as identidades de gênero por ser considerado polêmico, há contribuição com o padrão de cisnormatividade (Carvalho & Oliveira, 2018).

Em uma pesquisa feita com participantes transexuais brasileiros (Bonassi et al, 2015), constatou-se que 33,9% dos sujeitos haviam parado os estudos, 25,8% puderam concluir o ensino médio e apenas 8,1% dos entrevistados chegaram a concluir um curso de nível superior. Para Donegá e Tokuda (2017), essa taxa contribui com a baixa inserção dessas pessoas no mercado de trabalho formal e a alta probabilidade de procurarem outros meios de subsistência, como a do mercado de prostituição. De acordo com Bonassi et al. (2015), em decorrência da escolaridade baixa, preconceito e abandono da família, 58% dos participantes da pesquisa afirmaram que eram profissionais do sexo. Bento (2008) alerta sobre a violência que transexuais profissionais do sexo estão submetidos, como a marginalização e brutalização.

Outras vivências encaradas por pessoas transexuais, é a de ter o seu nome social desrespeitado, a dificuldade nas relações interpessoais e a divergência no uso do banheiro. Essa realidade corrobora com a violência psicológica, que também pode ser vivida dentro de seus lares, a chegar à proporção de serem expulsos de casa por conta de suas identidades de gênero (Bonassi et al., 2015). A pesquisa de Bonassi et al. (2015) revela que, dentre os participantes da pesquisa, 87% sofreram discriminação, 76% foram vítimas de violência psicológica, 62% de violência física, 43% sofreram violência institucional, 39% negligência, 30% de violência sexual, 21% passaram por abuso financeiro, 9% foram vítimas de tortura, 7% de trabalho escravo, 4% tráfico de pessoas e 3% deles foram vítimas de exploração infantil.

As autoras (Bonassi et al., 2015) puderam ainda constatar que parte deles tinham dificuldades de entenderem o termo violência psicológica, por vezes, não identificavam essas situações como uma violação dos seus direitos justamente por passarem por isso diversas vezes no seu cotidiano. Para Pardini (2017), é necessário que a sociedade reflita sobre a realidade dessas pessoas que acreditam que a violência seja algo diário sem qualquer surpresa ao ter seu direito violado, isso coloca pessoas transexuais num local de extrema vulnerabilidade social.

De acordo com o Dossiê de Violência contra a população LGBTI+ no Brasil (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2023), registrou-se a morte de 230 pessoas LGBTQIA+, são elas, 61,74% (142), mulheres trans e travestis, 25,65% (59) gays, 5,65% (13) homens trans e pessoas transmasculinas, 3,04% (7) lésbicas, 3,48% (8) consideradas por “outros segmentos” e 0,43% (1) não binarie. A tipificação das mortes foram 80% por assassinato, 12,17% por outras mortes e 7,83% por suicídio.

Ainda de acordo com o Dossiê de Violência contra a população LBGTI+ no Brasil (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2023), as raças e etnias dos LGBTQIA+ mortos em 2023 no Brasil são de maioria pretas e pardas, com 34,74% (80), seguida por brancas 30,43% (70) e 34,35% (79) de raça e etnia não informada. A ocupação profissional dessas pessoas também é um dado que deve ser lavado em consideração, apesar da maioria dos casos, 138, equivalente à 60%, não tenha a informação de profissão, em segundo lugar, tem a ocupação de profissionais do sexo com 6,96% das mortes. Este último dado reforça a marginalização e violência sofrida por esses profissionais, como citado por Bento (2008).

A orientação sexual das pessoas LGBTQIA+ que foram vítimas de mortes violentas no Brasil em 2023 são: 25,65% (59) gays, 3,48% (8) heterossexuais, lésbicas 3,04% (7) e a maioria deles, 67,83 (156) de orientação sexual não informada. Quanto a identidade de gênero das pessoas LGBTQIA+ mortas no Brasil em 2023 são travestis e mulheres trans com 61,74% (142), homem cis com 27,83% (64), homens trans com 5,65% (13), mulheres cis com 4,35% (10) e 0,43% (1) que se identificava como não binarie (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2023).

No âmbito do cuidado em saúde, de acordo com as autoras (Bonassi et al., 2015), 26% das pessoas transexuais de sua amostra possuem plano de saúde, 67% disseram, que apesar de nos últimos doze meses precisarem de auxílio médico, não procurar por atendimento e 82% relataram que nunca haviam feito exame ginecológico ou de próstata. É possível que esse afastamento dos atendimentos médicos seja pelo receio de terem seus nomes sociais desrespeitados, além de situações de omissões, constrangimentos, negligência e falta de preparo por parte dos profissionais da saúde (Bonassi et al., 2015). Este último fato contribui para o sofrimento psíquico dessa população e será discutido em breve.

### 3.2.2. O adoecimento psíquico dessa população

Os indivíduos da população LGBTQIA+ estão submetidos a diversas violências advindas dos padrões heteronormativos, estes por não fazerem partes desse modelo imposto acabam sofrendo por não se adequarem ao molde do binarismo (Cruz et al., 2020). A instabilidade da relação familiar, a exclusão social, a discriminação nas escolas e universidades contribuem ao sofrimento psíquico dessa população. Donegá e Tokuda (2017) dizem que a diversidade de gênero e sexual por serem consideradas erradas obrigam essas pessoas a se trancarem dentro de si causando grandes impactos psíquicos.

De acordo com os estudos, quando comparados pessoas heterossexuais e pessoas LBGT+, foi notado que o adoecimento psíquico de pessoas LGBTQIA+ tem uma maior prevalência de perturbações psiquiátricas: um número superior de transtornos de ansiedade,



humor e transtornos relacionadas ao uso de substâncias, e ainda observado que nos homens havia maior diferença em depressão maior e transtorno do pânico, e nas mulheres transtornos de ansiedade generalizada entre os dois públicos (Cochran et al, 2003; Meyer, 2003). Hafeez et al. (2017) colabora com a constatação que existe uma prevalência maior de depressão e ansiedade em pessoas gays, lésbicas e bissexuais em comparação com indivíduos heterossexuais. Essa prevalência de adoecimento pode ser motivada pela diversidade de violência que essa população sofre no decorrer de sua história.

Em um estudo brasileiro, Parente et al. (2015) constatou que há uma associação entre a presença de distúrbios psicológicos e sociais com o uso abusivo de substâncias alcoólicas e psicoativas na população lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual. Sendo o álcool a escolha principal escolha para o consumo por essas pessoas, esse estudo também associou o consumo de álcool e drogas com práticas sexuais de risco e com a vivência de violência psicológica ou verbal e que isso tem um impacto na saúde mental significativo em seus consumidores. Buesso (2020) colabora que mulheres que fazem sexo com outras mulheres que possuem uma considerável vulnerabilidade ao sofrimento psíquico tem uma maior prevalência de uso de álcool e outras drogas ilícitas.

De acordo com Menger (2022), o conteúdo pornográfico tem um impacto significativo na subjetividade psíquica de sujeitos gays. O autor coloca que, motivados a construir uma identidade na vivência sexual, especialmente no período da adolescência, jovens e adultos homossexuais que consomem ou consumiram conteúdo pornográfico em excesso, praticam e valorizam os atos sexuais, tais como são mostrados na mídia, como uma representação da prática, ainda, que os atos mostrados na mídia, sejam, majoritariamente, práticas sexuais de risco, abusivos e violentos. Além disso, para o autor, o consumo exacerbado desses conteúdos também influencia que adultos gays valorizem mais o desempenho sexual em relação à vinculação de um relacionamento amoroso.

Além disso, a mídia pornográfica também acarreta problemas para as mulheres lésbicas. Para Rich (2010), a indústria da pornografia heterossexual, marcada por conteúdo sadistas, apresentam a categoria de pornografia lésbica dedicada ao consumismo masculino. O consumo dessas mídias por esses homens, além de erotizar atos de humilhação, violentos e mazoquistas, esse conteúdo feito para o olhar voyeurístico da figura masculina, influencia na fetichização do corpo feminino e da relação afetiva e sexual entre duas mulheres.

O semelhante acontece com a disseminação de mídias pornográficas de mulheres trans e travestis, o qual o Brasil aparece na frente dos países que mais buscam esse tipo de produto, para Fonseca (2018) há um paradoxo entre desejar o corpo travesti e ser um país que se destaca

no número de pessoas transexuais assassinadas. Sendo assim, para travestis e transexuais a pornografia além de impactar psicologicamente de maneira direta, também tem seu impacto de maneira indireta a partir do consumo de outros.

Apesar de controverso, para Silva et al (2021), pessoas dessa população podem sofrer com a rigidez dos valores morais, sobretudo religiosos, dentro de seus lares, dessa forma, comprometendo o vínculo familiar e que ainda podem causar uma necessidade de esconder sua própria identidade de gênero e/ou orientação sexual para corresponder expectativas heteronormativas. Guimarães et al (2022), alarmam que em decorrência do preconceito, da discriminação contra essa população e das consequências psicológicas, se eleva a possibilidade suicídio entre essas pessoas. A procura por ajuda psicológica pode ser vista como uma estratégia de administrar as dificuldades decorrentes da homofobia, do isolamento, da exclusão, da ausência de apoio de familiares e amigos, e todas as violências vividas durante a sua história (Moleiro & Pinto, 2009).

Assim como citado por Bonassi et al. (2015), há estudos (Hafeez et al., 2017; Reis, 2022) que concluem que o público LGBTQIA+ tem seu acesso à serviços de saúde prejudicados por não muitas vezes serem bem acolhidos, de acordo com os estudos, os pacientes relatam despreparo das equipes de saúde no atendimento e ainda falta de empatia para um bom vínculo paciente-profissional. Para Reis, (2022), é essencial que o profissional da saúde deixe de lado suas barreiras pessoais baseadas em valores e crenças morais.

### 3.2.3. A terapia afirmativa

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012), é vedado ao profissional da psicologia realizar qualquer tipo de interferência de cunho religioso e/ou político durante os atendimentos à pessoas LGBTQIAP+, dessa forma, por ser um ato que consiste em ofensa contra os direitos e/ou vida do paciente, é considerado uma violação do Código de Ética do Profissional da Psicologia.

Em análise Santos e Von Hohendorff (2024), notou o significativo número de produções científicas que publicam teorias de “reversão sexual” e/ou “terapias reparativas” pautadas sobre o forte movimento de “cura gay” em meados de 2019 no Brasil. Essas terapias reparativas visam patologizar a diversidade sexual e de gênero. Sendo assim, surge uma preocupação relacionada à capacidade de profissionais da psicologia atenderem pessoas LGBTQIA+ partindo do princípio do respeito à individualidade, à subjetividades e aos direitos dos sujeitos dessa comunidade.

Segundo Nascimento e Scorsolini-Comin (2018), no exterior, sobretudo na Europa e Estados Unidos, desde a década de 80 o tema da terapia gay ou terapia afirmativa tem crescido como tema de pesquisa. Os principais focos dessas pesquisas eram apurar os estigmas internalizados e suas consequências negativas e investigar o decurso de outness, ou seja, processo de revelar a si mesmo uma pessoa LGBTQIA+, e sobre os impactos psíquicos revelados por esse momento.

No Brasil, o lançamento do livro *Terapia Afirmativa: Uma introdução à psicologia e psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais* de Klecius Borges (2009) foi um marco para o tema da Terapia Afirmativa brasileira. A Terapia Afirmativa para o autor, não é uma abordagem teórica, e sim um conjunto de conhecimentos psicológicos que tem a função de inquirir a visão da psicoterapia tradicional sobre os desejos e orientação homossexual, principalmente ligado ao âmbito patológico.

Para Borges (2009), a Terapia Afirmativa tem como princípio considerar a homofobia como a responsável por desenvolvimento de patologias e sintomas, e não a homossexualidade. Ainda que relevante, a publicação de Borges (2009) não englobou outras orientações sexuais e a diversidade de gênero, dessa forma, Santos e Von Hohendorff (2024) fizeram uma pesquisa integrativa com a intenção de descobrir as atualizações acerca do tema desde 2009, data que marca o lançamento do livro de Borges.

De acordo com os autores, as pesquisas sobre Terapia Afirmativa no Brasil têm crescido, principalmente nos anos de 2020 a 2022, sobretudo relacionado aos temas de postura profissional dos psicólogos, diagnósticos, adoecimento mental e suicídio de pessoas LGBTQIA+. Com isso, os autores concluem que é nítida a necessidade de formação profissional para psicólogos sobre a Terapia Afirmativa, quanto à atualização acerca da diversidade de orientações sexuais de gênero (Santos & Von Hohendorff, 2024).

## 4. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

---

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

É por meio da utilização do método de pesquisa que se pode conhecer e estruturar os fenômenos, pois através do método que se tem o aprofundamento do conhecimento científico sobre o fenômeno estudado (Vizzotto et al, 2016). Sendo assim, o presente trabalho é uma pesquisa de campo, qualitativa de caráter exploratório. Para De Jesus-Lopes et al. (2022), o caráter exploratório nos objetivos da pesquisa é investigar o que ocorre no ambiente ou nas relações para ampliar o conhecimento ou aproximar-se da situação-problema do foco da pesquisa. Segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 31), a pesquisa qualitativa não focaliza em resultados numéricos, pois seu interesse é na compreensão de um grupo social, entidade, entre outros.

### 4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram 7 psicólogos de um serviço de plantão psicológico destinado ao atendimento para pessoas LGBTQIA+. Para isso, os critérios de inclusão foram ser inscrito no Conselho Regional de Psicologia, ter pelo menos, seis meses de experiência como psicólogo plantonista atuando junto à população LGBTQIA+. Os critérios de exclusão foram profissionais que não atuam em plantões psicológicos.

A pesquisa qualitativa utilizou o método Snowball ou Bola de neve, que para Vinuto (2014), essa é uma amostragem não probabilística e que utiliza cadeias de referências a partir de uma “semente”. Nela o pesquisador dá início a partir de um informante-chave – a semente – a fim de localizar outras pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, utilizando os critérios de inclusão. Neste caso, a semente da pesquisa foi o coordenador de um serviço de plantão psicológico voltado à população em questão. Assim, os indicados pela semente indicaram novos contatos até que eventualmente o campo de amostragem tornou-se saturado, isto é, quando os novos contatos encontrados não trouxeram novas informações à pesquisa ou que não houve mais novos nomes oferecidos.

Dentre os 7 psicólogos plantonistas entrevistados: 4 se identificaram como do gênero feminino e 3 como do gênero masculino, sendo 100% dos entrevistados cisgêneros; em relação à sexualidade, 3 afirmaram serem mulheres pansexuais, 2 são homens gays, 1 mulher bissexual e 1 homem bissexual. A idade dos participantes variava de 23 anos a 29 anos de vida. Estes,

para que se mantenha o anonimato de suas identidades, tiveram seus nomes substituídos pela sigla P, de plantonista, e sequencialmente identificados por numeração de 1 a 7.

Quanto à formação em psicologia, 5 psicólogos disseram terem entre 1 a 5 anos de formados, 1 entre 6 a 10 anos de formado e 1 afirmou ter entre 1 a 11 meses de formação na área. A formação em psicologia dos plantonistas foi realizada: 3 na região centro-oeste do Brasil; 2 na região sul; 1 na região nordeste e 1 na região sudeste. E suas abordagens teóricas são: 2 da Terapia Familiar Sistêmica, 1 da Gestalt-Terapia, 1 da Clínica Humanista Fenomenológica, 1 da Psicanálise, 1 da Abordagem Histórico-Cultural e 1 da Terapia Cognitiva Comportamental.

De acordo com os entrevistados, a sua inserção como plantonista do projeto foi através de indicação de um dos plantonistas ou por convite advindo de um dos membros da coordenação. Com isso, passaram por uma entrevista da qual eram questionados o interesse, disponibilidade e áreas de estudos. Esse serviço de Plantão Psicológico destinado a pessoas LGBTQIA+ possui um processo de inscrição ao usuário via formulário online, e após o preenchimento e envio das informações pessoais como nome, data de nascimento, gênero e sexualidade, os coordenadores fazem uma triagem dos inscritos e enviam a ficha do cliente para o plantonista que mostrar-se disponível, e consequentemente, este entra em contato com o paciente e por fim, o atende no horário marcado.

#### 4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início após o convite para participar da pesquisa ter sido aceito pelos participantes e após os mesmos assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que com autorização pudessem responder às perguntas solicitadas. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas, pois segundo Huss (2011, p. 46), ela permite certa flexibilidade nas respostas às perguntas feitas, e ainda após a pergunta primária, o entrevistador tem a autonomia de fazer perguntas secundárias baseadas na resposta do entrevistado. As entrevistas foram realizadas na modalidade *on-line* via *google meet*.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A partir das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi garantido os aspectos éticos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual atende as exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa que envolve seres humanos. O mesmo foi explicado aos participantes as etapas da pesquisa e os seus

objetivos. Ainda, foi realizada em total anonimato a participação, pois as identidades dos que participaram manteve-se em sigilo com o pesquisador. Para garantir o anonimato dos participantes, estão sendo utilizados nomes fictícios, tanto na manipulação dos dados como em sua divulgação. Além disso, os participantes participam de forma voluntária, ou seja, sem remuneração financeira. Dessa forma, todos os que participaram dessa pesquisa concordaram em assinar o TCLE de forma *online*. O participante recebeu sua via do TCLE assim como o pesquisador para que seja garantida sua segurança, direitos, possíveis indenizações e restituições.

#### 4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Esta pesquisa qualitativa que envolveu coletas de dados na forma de entrevista semiestruturada conteve alguns riscos, foram eles a possibilidade de constrangimento ao responder as questões da entrevista, o medo de não saber responder ou de ser identificado, para tentar evitar tais sentimentos, o participante teve informado que, antes da pesquisa, todas as dúvidas poderiam ser esclarecidas pelo pesquisador, e ainda, foi compromisso do pesquisador de criar um ambiente, ainda que *online*, de acolhimento. Além disso, há risco de quebra de anonimato e possíveis vazamentos, por isso, para evitar tal dano, foram usados nomes fictícios na análise e divulgação dos resultados, também por responsabilidade do pesquisador os dados foram guardados de maneira segura com sigilo e privacidade. Caso a entrevista se apresentasse mobilizadora para o entrevistado, ele teria sua participação suspensa e seria prestada assistência imediata com uma escuta ativa ao voluntário, realizada pelo pesquisador que é aluno do curso de psicologia e seria devidamente supervisionado pela orientadora desta pesquisa, que é registrada no Conselho Regional de Psicologia. Os benefícios dessa pesquisa foi criar um espaço para refletir e compartilhar sobre sua experiência, dessa forma, contribuindo no acréscimo do estudo sobre sua atuação profissional.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O contato com os participantes foi feito por intermédio do coordenador do serviço, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP - UESPI) sob protocolo CAAE: 79502424.4.0000.5209, de maneira individual, após o convite foi feito o envio do termo, e em caso de concordância foi agendado a entrevista, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma online, poderia ser dado início à entrevista na modalidade online via google meet. As perguntas

solicitadas aos participantes foram por meio de entrevistas semiestruturadas com perguntas norteadoras.

Mediante a autorização do TCLE, os relatos dos usuários foram gravados através da ferramenta de gravador de voz, presente no smartphone do entrevistador, sendo posteriormente salvos em um HD e apagados do celular. Na análise de dados, as entrevistas foram transcritas integralmente para facilitar a formulação de categorias.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Segundo Campos (2004), no âmbito das pesquisas qualitativas, tal como este trabalho, a análise dos dados deve ser um método e técnica que imprescindivelmente proporcione uma visão multifacetada sobre a totalidade dos dados coletados, pois é invariavelmente ligado à pluralidade de significados atribuído ao produtor dos dados. Dessa forma, o método utilizado na coleta de dados foi a análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de pesquisa do qual o objetivo é a revisão do sentido no dado coletado (Campos, 2004). A análise dos dados, baseada na análise de conteúdo, foi dividida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e finalmente o tratamento dos resultados por meio de interpretação (Bardin, 2011).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

*Eu não sei dizer, nada por dizer  
Então eu escuto  
Eu só vou falar, na hora de falar  
Então eu escuto  
Fala.*

*(Secos & Molhados)*

A análise dos dados baseada na análise de conteúdo foi dividida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e por fim, a interpretação dos dados coletados (Bardin, 2011). Diante disso, o conteúdo foi agrupado em categorias a partir das similaridades, encontradas no discurso dos participantes, para que possam ser contemplados todos os objetivos propostos pela pesquisa. As categorias foram: o plantão psicológico destinado a pessoas LGBTQIA+ e a dinâmica de atendimento; a compreensão dos plantonistas acerca das demandas apresentadas pelos clientes desse serviço de Plantão Psicológico; e as contribuições e possíveis efeitos para os pacientes deste serviço.

### **O plantão psicológico destinado a pessoas LGBTQIA+ e a dinâmica de atendimento**

Tal qual explicitado anteriormente por Rocha (2011), no âmbito de conceitualização teórica, os plantonistas puderam definir o plantão psicológico como um acolhimento imediato a questões que estão presentes para os indivíduos atendidos. Como ilustrado no excerto da fala do participante P6, trecho que caracteriza algumas das definições trazidas pelos entrevistados, como a visualização dos atendimentos como algo pontual advindos de uma escuta qualificada e empática, orientados a partir do Aqui e Agora, sendo assim, sem a intenção de uma investigação com coletas de informações que não foram trazidas pelos clientes.

*No plantão a gente não vai resolver os problemas da vida da pessoa. Muitas pessoas chegam no plantão com idealizações, achando que a gente vai ter alguma receitinha mágica. (P6)*

Foi possível perceber, que para os entrevistados as principais características que diferem o plantão psicológico da psicoterapia convencional são: a questão do tempo de duração do atendimento, na psicoterapia marcada por sessões de atendimento que duram entre 40 minutos e 60 minutos, enquanto no plantão não há tempo predeterminado para os atendimentos; a característica de tratamento a longo prazo da psicoterapia, do qual no plantão o foco é pontual. As características colocadas pelos plantonistas estão de acordo com a colocação de Tassinari



(2003), que adiciona o aspecto da não obrigatoriedade de retorno na modalidade de Plantão, ou seja, um segundo atendimento.

A entrevistada P3, acrescenta que o foco está no presente do cliente, mas sem impedi-lo de traçar o caminho do qual ele deseja seguir no seu discurso. Esse processo de centralização na pessoa ou não-diretividade, isto é, onde o plantonista não conduz o processo, a qual facilita o crescimento pessoal e a autocompreensão a partir da elaboração da própria experiência, e consequentemente a possibilidade de alívio do sofrimento psíquico (Rogers & Kinget, 1977).

*A gente não vai focar tanto em questões mais profundas daquela pessoa, por exemplo, a história do 'me conta desde a tua infância'. É mais aquilo, o momento do "aqui e agora". Então a gente foca mais no momento presente, no que está atrapalhando, prejudicando, causando sofrimento naquele indivíduo no momento presente. (P3)*

Outras diferenças trazidas pelos plantonistas foram a característica de imprevisibilidade no plantão, e o objetivo do plantão em acolher as crises levadas pelo cliente com o intuito que os pacientes saiam do atendimento minimamente integrado em si. Algo que não se pode ignorar foi a diferença caracterizada por P6 na fala abaixo, do plantão como uma local oportuno para educação em saúde e até mesmo de assegurar e/ou informar os direitos do paciente. Tal situação coloca o plantonista como um agente de defesa da justiça social, empoderamento e saúde integral do indivíduo, como no Plantão Comunitário de Coin-Carvalho e Ostronoff (2014).

*Dependendo do que as pessoas precisam, dá instruções, desde instruções mais, teoricamente, básicas, [...], até instruções mais graves, mais sérias como por exemplo procurar um serviço médico. (P6)*

Em relação aos significados pessoais para os profissionais desse serviço pudemos conferir que o plantão psicológico, tanto o estudo teórico quanto a prática em outros serviços, foi uma descoberta para os plantonistas enquanto estudantes, seja em cursos extracurriculares ou durante o período de formação em psicologia, muito marcado pelo processo de treinamento da escuta clínica. Com isso, pudemos constatar o plantão psicológico como um fator importante para formação de psicólogos, como relata P2:

*Sendo bem sincera contigo, eu só me tornei a profissional que eu sou hoje por conta desses plantões. Porque me fez ter um estudo muito maior. (P2)*

Ao serem questionados pelo interesse em participar de um serviço de plantão psicológico onde o público são pessoas LGBTQIA+ pudemos notar que a identificação com a sigla LGBTQIA+ dos plantonistas foi um dos pontos mais citados, e a partir desse ponto as respostas se bifurcavam para os dois seguintes aspectos: 1. interesse em atuar e estudar sobre a modalidade de plantão; 2. desejo de atuação e estudos sobre a terapia afirmativa.

Indo em consonância com os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, parte dos plantonistas afirmaram em entrevista que o projeto dá prioridade a profissionais da

psicologia que sejam LGBTQIA+. Para outros, o que existe no projeto é uma seleção de visa um perfil de plantonista que esteja ligado à pautas identitárias, no caso desse, o da diversidade de gênero e orientação sexual.

Contudo, afirmaram que esse não é o quesito principal para o ingresso no projeto, e sim o interesse em estudar as interseccionalidades provenientes da questão de gênero e sexualidade. Segundo o participante P5, essas características deste serviço de plantão psicológico estão conectadas às práticas da Terapia Afirmativa, que é composto de conhecimentos psicológicos que devem ser associado com a abordagem terapêutica do psicólogo com a intenção de compreender o sujeito LGBTQIA+ a partir das suas interseccionalidades (Santos & Von Hohendorff, 2024).

*Então o que o projeto sempre espera é que as pessoas tenham essa disponibilidade de estudar também em relação a isso: em relação ao plantão psicológico, em relação a essa comunidade, as questões de gênero ou a qualquer outra demanda que venha a surgir em relação a esse projeto. (P5)*

Para os plantonistas entrevistados, um ponto que para eles é muito relevante para existência do serviço para esse público é a acessibilidade favorecida pelo fornecimento de atendimentos psicológicos *on-line*, tal dado corrobora com a afirmação da possibilidade de favorecer o bem-estar, a partir dessa modalidade de atendimento, à indivíduos em crises, como afirmado por Bezerra *et al.* (2021), Correia *et al.* (2023) e Passos *et al.* (2023).

E ainda, conforme os participantes da pesquisa, o fato de serem atendimentos gratuitos facilita que pessoas com menor condição financeira e/ou pessoas de qualquer lugar do Brasil que tenham um dispositivo com acesso à internet possam obter acolhimento e escuta qualificada, sendo assim, esse serviço de plantão psicológico, tal como disposto por Fernandes *et al.* (2015) e Souza e Farias (2015), tem a função de democratizar e desburocratizar o processo de atendimento psicológico.

Diante disso, para o participante P7, o plantão psicológico promovido pelo projeto está de acordo com a conceitualização de clínica ampliada. Comparadas a afirmação de Fernandes *et al.* (2015), a resposta de P7 se confirma a partir das características desse serviço trazidas pelos plantonistas, que são: o distanciamento do modelo tradicional da psicologia clínica; a plasticidade e flexibilidade do *setting* terapêutico; e a desburocratização e democratização do cuidado em saúde mental.

*Eu vejo como uma modalidade de clínica ampliada, por assim dizer, é claro que o setting não é o mesmo, muitas vezes a gente vai estar lidando com urgência. (P7)*

De acordo com os entrevistados, mensalmente a equipe do projeto se reúne para oficinas com os temas relacionados à comunidade LGBTQIA+ e Plantão Psicológico com intuito de

contribuir para uma formação continuada dos membros da equipe. Além disso, há também entre os plantonistas as intervisões que tem o intuito de fazer estudo e discussão dos casos. Sendo assim, tal qual a literatura (Silva Filho & Montenegro, 2015), diferente da supervisão, o processo de intervisão facilita um diálogo plural e horizontalizado, nesse caso, torna-se necessário, justamente por se tratar de uma equipe de psicólogos com uma multiplicidade de abordagens teóricas e que podem possuir uma visão de sujeito diversificada.

*Nós temos formações continuadas com oficinas, [...], a gente tenta fazer pelo menos uma frequência de uma vez por mês [...]. A gente sempre está aberto pra momentos de fazer supervisão, pra fazer intervisão, pra discutir caso. Então existe o espaço.* (P4)

Em relação a isso, foi percebido uma variedade nas abordagens teóricas dos plantonistas entrevistados, sendo elas a Terapia Familiar Sistêmica, Gestalt-Terapia, Clínica Humanista Fenomenológica, Psicanálise, Abordagem Histórico-Cultural e Terapia Cognitiva Comportamental. De acordo com a análise, as abordagens teóricas clínicas dos plantonistas são bases para a visão do sujeito no mundo, mas também contribuem com diversas técnicas que podem ser utilizadas durante os atendimentos do plantão psicológico.

Tal qual exposto por Rosenberg (1987) e Chaves e Henriques (2008), os plantonistas deste serviço de plantão psicológico afirmaram utilizar os princípios do Aconselhamento Psicológico a partir das atitudes facilitadoras e do acolhimento. Além disso, os plantonistas compartilharam técnicas e atitudes de suas abordagens teóricas ou de outras, que utilizaram durante os atendimentos de plantão com a intenção de favorecer a fala e o bem-estar dos clientes atendidos.

Para P1, a utilização da psicanálise no plantão psicológico está sobretudo no entendimento enquanto sujeito do cliente. A participante diz que busca conhecer o atendido a partir de seu próprio discurso, e que ele se sinta livre para poder falar aquilo que ele quiser, sendo assim, proporcionando um ambiente para a associação livre, e se possível, questiona o que se quer dizer com o que foi dito. De acordo com Passos *et al.* (2023), ao favorecer a associação livre para o cliente, o plantonista pode proporcionar ao cliente a compreensão e reformulação da narrativa a partir da vazão do seu discurso.

*[...] nesse aspecto do plantão, acho que é mais um entendimento enquanto sujeito, assim, que eu faço nesses atendimentos, talvez questionar algumas coisas pontualmente, sempre que a pessoa está querendo dizer com alguma situação. Talvez investigar melhor o quê que se quer dizer com aquilo que está sendo dito.* (P1)

Sob a perspectiva Histórico-Cultural, abordagem psicológica que desenvolve estratégia de enfrentamento a partir da compreensão do seu sofrimento psíquico e as suas implicações, subjetivas e objetivas, do seu contexto social e histórico (Ferreira & Roldão, 2023), P5 afirma

que utiliza técnicas que favorecem a dialética dentro do atendimento, como: o Eco-emocional, quando se escuta o que está nas entrelinhas, para ele o eco, significando uma reexpressão de si; e a Auto revelação, momento em que, para horizontalizar a relação, o plantonista leva um pouco de si para o processo.

*[o Eco-emocional] é trazer o não dito, então aquilo que está nas entrelinhas ali da pessoa, realmente se escuta o eco. Essa reverberação em si, essa reexpressão [...] seria falar aquilo que a pessoa fala, mas de uma outra forma, até pra ver se eu compreendi. Em alguns momentos também faço a autorrevelação, trago um pouco de mim pra horizontalizar realmente essa relação. (P5)*

Assim como citado por Souza *et al.* (2022) e Neves *et al.* (2022), o psicólogo da Terapia Cognitivo Comportamental, P6, relata que em casos de pacientes que chegam com sintomas ansiosos, ele apresenta técnicas como o Relaxamento de Jacobson e técnicas de respiração com o intuito não apenas de incentivar o relaxamento a partir da flexão dos músculos, mas de fazer uma psicoeducação. Além disso, a partir do Questionamento Socrático, o plantonista também possibilita ao paciente a visualizações de autorregras impostas por ele mesmo.

*o Questionamento Socrático, é pegar o que a pessoa está me trazendo, é questionar aquilo, é problematizar aquilo, que vai fazer a pessoa pensar daquilo de uma outra forma ou no mínimo, no plantão, uma coisa muito pontual, apontar ali que tem alguma coisa que precisa ser problematizada, naquela fala, naquele pensamento. (P6)*

Até então, não foram encontrados pelos pesquisadores trabalhos que relatam o plantão psicológico sob a visão da abordagem sistêmica. Diante disso, a fim de contribuir com os preceitos dessa teoria para o plantão psicológico, as participantes P3 e P7, relataram que utilizam da abordagem como uma visão de mundo do cliente, ou seja, considerando as relações familiares e sociais. Para isso, segundo P3, a utilização do Genograma pode ser uma técnica fundamental para o entendimento das relações, do histórico familiar e do ambiente do atendido. Dessa forma, a plantonista instiga o paciente a localizar ou construir uma rede de apoio, seja nas relações interpessoais ou até mesmo instituições públicas que promovem a saúde mental.

Para P2 da Gestalt-Terapia, além das atitudes facilitadoras, a participante relata que tende a utilizar técnicas de diversas abordagens caso seja necessário durante um atendimento, contudo, a psicóloga enfatiza a importância de se afastar do que ela chama de um método “napolitano”, o qual o profissional faz uma mistura de todas as abordagens psicológicas para embasar seus atendimentos. Para ela, a utilização de técnicas de outras teorias deve visar o bem-estar dos atendidos:

*Se você não tiver esse “jogo de cintura” você termina se fechando. É uma necessidade, [...], às vezes uma aplicação mais humanista talvez deixe o paciente desconfortável. Então pode ser feito uma pergunta de outra abordagem ou uma técnica de outra abordagem. (P2)*

Assim como exposto pela participante P2 no trecho acima, a flexibilidade e plasticidade do plantão psicológico proporciona ao plantonista uma gama de possibilidades e uma grande abertura para o uso do “*jogo de cintura*”, ou seja, a criatividade. Tal informação corresponde veementemente com a colocação de Rachel Rosenberg (1987), precursora do plantão psicológico, que afirma que essa modalidade de atendimento psicológico é um serviço de funcionamento flexível que se adapta às diversas demandas com o intuito de favorecer o processo de elaboração psíquica de quem o procura.

A abordagem Humanista Fenomenológica é uma teoria que volta o seu olhar para a pessoa e não para os problemas a partir de intervenções que auxiliam o cliente a ampliar a sua visão sobre si e o mundo. Diante disso, para favorecer a compreensão da pessoa de forma global, P4 utiliza técnicas como: a descrição, quando o psicólogo provoca o atendido em descrever a sua própria experiência; o Ver-Ouvir Fenomenológico, isto é, ver o invisível e ouvir o inaudível; e a presentificação.

*Estar ouvindo a experiência dela é mais importante do que tu está fazendo essas ligações com a teoria, pensando em outras coisas. É uma questão de mais presentificação. (P4)*

Além disso, para P4 uma das técnicas que ele afirma utilizar é a Redução Fenomenológica, técnica que, segundo ele, afasta saberes prévios e focaliza na experiência singular da pessoa, sobretudo quanto à possibilidade de similaridade entre a vivência relatada pelo cliente com as vivências pessoais do psicólogo LGBTQIA+.

*A gente entende que a gente tem saberes prévios, a gente tem experiências prévias, e aí falando como uma pessoa LGBT, que está trabalhando com essa pessoa, tem muitas coisas mesmo que podem ser muito próximas às experiências que eu já tive. Só que a gente faz um movimento de guardar tudo isso [...] (P4)*

Segundo a fala dos demais psicólogos entrevistados, há uma afirmação sobre o perigo nesse ponto. De acordo com P4, na possibilidade de se aproximar de vivências LGBTQIA+ das quais os plantonistas também podem ter passado, há um risco de haver uma projeção de quem está atendendo:

*[...] Ao mesmo tempo que é muito difícil pra uma pessoa que não entende aquela vivência tentar se aproximar [...], pode ser tão difícil quanto pra uma pessoa que está inserida (na população LGBTQIA+) mas ela não consegue escutar a vivência daquela pessoa porque ela já está atravessada na própria vivência dela. (P4)*

Os profissionais asseguram, que pelo mesmo motivo, ser um psicólogo LGBTQIA+ por si só não basta para que eles sejam capacitados para tornar-se plantonista neste serviço, tem de haver uma qualificação a partir de estudos na área para maior compreensão e dedicação pessoal para evitar esses atravessamentos. Para Kichler e Serralta (2014), a psicoterapia pessoal

é essencial para a formação profissional do psicólogo, sobretudo para evitar que as questões do profissional atravessem o caso clínico. Em concordância com tal informação, P6 reafirma a importância do cuidado pessoal.

*Por isso a gente tenta se manter com a terapia em dia para não se projetar também. Porque você vê ali muitas coisas que você se identifica diretamente, e muitas coisas dolorosas que às vezes vão reverberar em você, mesmo que você não tenha passado por aquilo. Quando você tem uma vivência e sabe do preconceito é impossível ter situações que você acaba tendo contato, você não se coloque no lugar no sentido muito mais do que empático, realmente projetivo né. (P6)*

Durante a pesquisa tivemos o interesse em buscar se, para os plantonistas que atuam nesse serviço de plantão psicológico, sua identificação como pessoa LGBTQIA+ poderia favorecer a escuta de outras pessoas da comunidade que buscam esse atendimento. De acordo com eles, essa identidade favorece justamente na confiança depositada pelos atendidos baseados no histórico de preconceito e violência vivida por eles, os clientes, dentro do âmbito da saúde, como será discutido posteriormente. Mas para P7, há também a autenticidade, uma atitude do plantonista muito enfatizada por Rocha (2011).

*Talvez da pessoa desarmar-se, entendendo que ali é um ambiente realmente seguro, que é um ambiente livre de julgamento [...] (P5)*

*Eu vejo que a partir do momento em que você permite se expressar também enquanto pessoa bissexual, a sua sexualidade, enfim, a partir do momento em que você se demonstra autêntico pro paciente que está te buscando, aquela autenticidade ela pode se tornar recíproca também. Então eu acho que no plantão, assim como na psicoterapia, é um espaço pra pessoa ter voz, ser ela mesma também. Como eu posso pedir isso de alguém, se eu não me permito também? (P7)*

Questionados pela diferença entre os atendimentos entre o público LGBTQIA+ e o público heteronormativo dentro do plantão psicológico, P7 afirma que quando se trata de plantão psicológico, cada atendimento é único, cada pessoa tem sua vivência e seu contexto do qual está inserido, o que torna cada momento em atendimento singular, característica essa trazida por Rocha (2011), que apresenta a singularidade e sentimento inaugural a cada encontro no plantão.

*Cada atendimento é diferente dos outros, até mesmo com a mesma pessoa. (P7)*

Apesar de cada atendimento ser singular, os plantonistas percebem que há características em comum nos atendimentos para público LGBTQIA+, justamente trazido nos discursos dos atendidos, ou seja, relacionado às vivências de sexualidade e gênero, como afirma P2, psicóloga da qual atende ambos os públicos em diferentes serviços:

*Muitas vezes são demandas diferentes, a gente vê que tem uma vivência diferente, você vê que tem uma necessidade diferente. (P2)*

## **A compreensão dos plantonistas acerca das demandas apresentadas pelos clientes do serviço de Plantão Psicológico**

Conforme a percepção dos plantonistas deste serviço, há diversos marcadores que indicam sofrimento psíquico específicos dessa população. Para eles, a maior parte das queixas e demandas levadas pelos clientes são consequências do distanciamento da heteronormatividade deste público, seja por violência direta ou indiretamente ligada à sexualidade e gênero, seja por uma LGBTfobia internalizada, dado esse que está em conformes com a literatura acerca do sofrimento psíquico em decorrência dos moldes do binarismo (Cruz *et al.*, 2020).

De acordo com o que foi dito pelos plantonistas entrevistados as principais demandas que são levadas pelos consulentes, das quais iremos discorrer a seguir, são as de conflitos familiares, LGBTfobia diretamente ou indiretamente influenciada pelo moralismo religioso, relacionamentos abusivos, desemprego ou empregos de baixa remuneração, dificuldade nas relações interpessoais, relato de bullying na infância, e diversos tipos de violência contra pessoas LGBTQIA+.

Para os entrevistados grande parte dos conflitos familiares estão relacionados a não aceitação da sexualidade e/ou do gênero dos clientes, pautados sobretudo em discursos moralistas e religiosos. Segundo eles, tais desavenças acarretam no distanciamento do cliente de seus familiares, consequentemente em sentimentos de solidão e desamparo, ou na expulsão desse membro do âmbito familiar, que pode influenciar tanto em sentimentos negativos quanto na forma de sobrevivência dessas pessoas.

Sendo também outra causa de adoecimentos psíquicos dessa população, a violência sofrida por essas pessoas dentro de instituições religiosas, marcada por expulsões de ambientes religiosos e por um entendimento que ser uma pessoa LGBTQIA+ é algo errado, leva à consequência de sentimentos de não pertencimento, não aceitação de si e até mesmo de um sofrimento advindo da tentativa de se adaptar e se adequar ao ambiente, como relatado por P1. Sendo assim a rigidez do moralismo religioso, tal qual Silva *et al* (2021) dispõe, causa, significativamente, um adoecimento psíquico para essas pessoas desde dentro dos seus lares.

*[...] essas questões com a família acabam indo pra esse lugar da pessoa se sentir muito sozinha, né? Muito afastada da família, muito excluída. Então isso impacta muito na autoestima [...] eu percebo que vem desse desenvolvimento com o sofrimento assim, de um lugar principalmente relacionado a família. Ou a pessoas que trataram diferente, com essa tentativa também de lidar com essa normatividade. A tentativa de se adaptar, de se adequar e que isso gera o sofrimento que acaba levando a esse estado mais deprimido assim. (P1)*

Para além do âmbito doméstico, segundo o participante, P6, há relatos de bullying sofrido na época de escola. Assim como explanado por Donegá e Tokuda (2017), apelidos como “viadinho” e “caminhoneira” e outras violências vividas nessa fase da vida demonstraram impactar na autoestima dessas pessoas já adultas, assim como outros tipos de reverberações e sofrimentos. Além disso, para Carvalho e Oliveira (2018), as consequências dessas práticas discriminatórias, sobretudo contra pessoas transexuais, dentro das instituições escolares, podem também influenciar na evasão escolar.

*Mas a escola também é outro ambiente muito violento. Nesse ponto onde as pessoas falam explicitamente de discriminação por ser o “viadinho”, por exemplo, por ser a “caminhoneira”, por ser “isso”, enfim [...] (P6)*

Em decorrência da evasão escolar e/ou baixa escolaridade se apresenta o estabelecimento de um emprego de baixa renda ou até mesmo o desemprego. Além disso, pessoas LGBTQIA+, segundo os entrevistados, podem ter um emprego abaixo da qualificação profissional. Esses são fatores que acrescentam para o sofrimento psíquico do público desse plantão psicológico. Segundo os plantonistas, a questão do desemprego afeta principalmente o público transgênero. Tais elementos chamam atenção para os dados levantados por Bonassi et al. (2015) que discute sobre a influência da baixa escolaridade de pessoas transexuais na inserção no mercado de trabalho informal, sobretudo no da prostituição.

A discriminação e a violência contra pessoas LGBTQIA+ atravessam a vida dessas pessoas, adentrando até mesmo no âmbito do mercado de trabalho. Segundo os plantonistas, os quais os clientes do plantão relatam terem ouvido neste local diversos discursos contra eles, como no trecho abaixo, o qual P6 narra uma fala que, assim como as diversas violências já discorridas, corrobora com o alto índice de violência institucional vivido por pessoas LGBTQIA+ (Bonassi et al., 2015)

*No mercado de trabalho isso é muito comum o “não dê tanta pinta!”, “precisa ser tão... assim... estranho?”, “precisa ser tão masculina?”. (P6)*

P4 explana sobre uma outra queixa que chega consideravelmente no plantão psicológico, que é relacionada às relações amorosas entre pessoas LGBTQIA+, sobretudo sobre o medo de estar com o seu parceiro ou parceira em público e a dificuldade em estabelecer um relacionamento. Esse sentimento de medo sentido por pessoas LGBTQIA+ pode ser motivado em decorrência dos dados sobre a violência contra essa população, do qual 80% das 230 mortes de pessoas LGBTQIA+ no Brasil em 2023 foram por assassinato, sendo 61,74% travestis e mulheres trans (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2023).

*Então uma pessoa às vezes pode ficar ansiosa, né? Ou por exemplo uma crise de pânico por ela ir numa situação que pra ela pode ser ameaçadora. Por exemplo, ela sair com um namorado numa situação X. (P4)*



Assim como P5 no trecho abaixo, os plantonistas afirmam que há queixas relacionadas à dificuldades no estabelecimento de outros tipos de relações interpessoais, motivadas fortemente por questões de isolamento social, problemas em se comunicar e o medo de se expressar. De acordo com os dados de Ramos *et al.* (2023), a homofobia sofrida durante o período escolar influencia significativamente na subjetividade do sujeito LGBTQIA+, podendo impactar negativamente suas relações interpessoais e seu modo de compreender a diversidade sexual.

*Eu estava atendendo e era um homem cis gay, e a gente estava conversando que ele demorou a entender que é a forma dele se relacionar, era diferente das amigas mulheres cis hétero, ele, inclusive, se comparava “Poxa, porque que a minha amiga esbarra com alguém na rua e nossa dali a pouco começou a namorar, de desenvolver um relacionamento, pra mim é muito difícil, [...], eu não consigo estabelecer esse tipo de relação”. (P5)*

Além dessas, outras demandas foram citadas pelos entrevistados, como a relação compulsiva com a pornografia, a hipersexualização entre os homens, e também vivências relacionadas às violências sexuais. Em relato, P6 afirma ter atendido um cliente homem cis homossexual que relatava ter passado por uma prática sexual violenta da qual ele sinalizava a dor enquanto o parceiro continuava com a prática. Além disso, P6 cita sobre as diversas violências sofridas por pessoas LGBTQIA+ das quais as próprias vítimas não a reconhecem.

*Eu peguei um caso de um rapaz que ele falava que tinha passado por uma vivência sexual, por um ato sexual muito agressivo mas na verdade... ele dizia ser agressivo [...], mas na verdade ele explicando a situação o que aconteceu ali de fato foi um estupro, não tinha sido um sexo selvagem, vamos dizer assim né? Foi um estupro, ele estava sinalizando estava machucando, o cara continuou machucando até sair sangue. [...] Mas tem muita gente que chega também com essa questão de conscientização também de violência, de tipo esse caso que eu falei de estupro, e não só violências físicas como realmente o estupro, mas violências psicológicas que também ou meio pra ter relacionamentos abusivos, eu acho que como todo mundo vai sendo muito batido, vai apanhando muito ao longo do caminho, eu identifico muito, muito, muito, muito relacionamento abusivo dentro dessas relações. (P6)*

De acordo com a literatura (Menger, 2022), a hipersexualização entre os homens gays está relacionada ao consumo compulsivo da pornografia. Além disso, esse consumo exacerbado também faz referência à dificuldade de pessoas homossexuais em vincular-se a um relacionamento amoroso. O consumo de pornografia também leva ao consumidor a valorizar e realizar práticas sexuais perigosas e violentas, dessa forma, o sujeito inserido numa realidade onde tais atos são normalizados, pode ter dificuldades em visualizar possíveis vivências de violências sexuais.

Segundo os plantonistas, uma das demandas apresentadas corriqueiramente pelas clientes mulheres é a questão da fetichização. Diante disso, em relação às questões ligadas à sexualização, Rich (2010), traz que as mídias de conteúdos pornográficos destinada a pessoas

heterossexuais tem como produto a fetichização de corpos femininos e a prática sexual entre mulheres. Em consequência disso, mulheres LGBTQIA+, além de terem seus corpos sexualizados, enfrentam suas relações sexuais serem vistas como fantasia sexual de sujeitos masculinos consumidores desse tipo de conteúdo.

Fonseca (2018) acrescenta sobre o consumo por homens cis heterossexuais de pornografia transexual e faz relação sobre a fetichização de corpos travestis com o alto índice de violência contra esses mesmo corpos. Assim como na literatura citada, travestis e transexuais por terem seus corpos fetichizados, podem ter dificuldades em ter um relacionamento amoroso, isso acrescentado aos diversos preconceitos e violências aos quais são submetidas, como exemplificado por P4.

*Uma pessoa transexual pode ter dificuldade de estabelecer um relacionamento, pode acontecer por N motivos, mas como ele é uma pessoa que é da comunidade, existe a questão do preconceito, da marginalização que acontece, do social, como que isso é visto e como isso é tratado [...] tem a questão do tratamento na rua, dependendo de onde a pessoa mora, por exemplo. (P4)*

Segundo os plantonistas, é frequente que os pacientes deste serviço de plantão psicológico se apresentem com um humor deprimido, falta de ânimo, sintomas ansiosos e também diversas falas que apresentam uma ideação suicida. Tais informações, como no trecho transcrito do relato de P4, estão em consonância com os dados apontados pela literatura acerca das perturbações psiquiátricas dessas pessoas, com exceção de transtornos relacionados ao uso de substâncias, o qual não foi citado por nenhum dos entrevistados (Cochran *et al*, 2003; Meyer, 2003).

*Eu vejo bastante demanda de ansiedade, de pensamentos mais ansiosos assim, [...], sintomas de ansiedade, sintomas de depressão, de desânimo, falta de vontade de viver, digamos assim. São os principais que eu vejo. Ainda mais depressivos do que de ansiedade. (P4)*

Para Hafeez *et al.* (2017), assim como para P4 no trecho abaixo, há uma prevalência de adoecimento psíquico para pessoas LGBTQIA+ em comparação a pessoas cis heterossexuais. Segundo eles, o sofrimento psicológico pode ter sido motivado pela predominância de diversos tipos de violência vividas durante suas vidas e pelos impactos psíquicos diretos na subjetividade da pessoa.

*Existem sofrimentos que são mais específicos pelo fato das pessoas serem dentro da comunidade então elas sentem que o sofrimento delas é de outra ordem, elas vivenciam isso de uma outra forma, e a forma que os outros problemas que elas têm também se relacionam com essa dimensão da vida delas, acaba tendo alguns atravessamentos, porque querendo ou não é um elemento constitutivo de quem a pessoa é, então isso vai acabar influenciando na forma como os problemas dessa pessoa também se formam. (P4)*

Apesar dos psicólogos entrevistados concordarem que a violência vivida durante a vida deles, provavelmente, é a raiz do sofrimento, não é sempre que os pontos principais das queixas dos pacientes são relacionados a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. Ou seja, para os plantonistas há uma parte dos seus pacientes que tem essa questão, aparentemente, bem resolvida consigo mesmo, assim utilizam desse espaço para falar de outros pontos de suas vidas.

*A maioria das pessoas só querem um espaço seguro para poder falar, mas não só de sexualidade, [...] então eu não vou falar nada da minha vida pessoal, da minha identidade, nada, mas só de eu saber que eu vou poder ser quem eu sou vou falar de outro tema. (P6)*

Como explicitado por P6 no trecho acima, por conta do serviço de atendimentos psicológicos já apresentarem o público-alvo a ser atendido, pode evitar que os pacientes sintam receio de ser quem elas são, e até mesmo, de ter que contextualizar sobre sua identidade. De acordo com alguns estudos (Hafeez *et al.*, 2017), pessoas LGBTQIA+ tem o acesso ao cuidado em saúde prejudicado por consequência de um despreparo da equipe de saúde em atender com empatia e acolhimento.

### **As contribuições e possíveis efeitos para os pacientes deste serviço.**

Para os plantonistas, o fator principal que motiva a existência desse serviço de plantão psicológico do qual o público é exclusivamente LGBTQIA+, é a existência da LGBTfobia por parte dos profissionais da saúde mental. Os participantes apontam que há uma defasagem e uma falta de profissionais que estão adequados a apreender as demandas da diversidade sexual e de gênero, seja com atendimentos de cunho moralista e religioso, seja por despreparo profissional em compreender as interseccionalidades da população.

Questionados sobre a contribuição de um projeto de plantão psicológico para pessoas LGBTQIA+, os participantes declararam que a maior das contribuições é disponibilizar o acolhimento a partir de uma escuta qualificada para pessoas que estão com algum sofrimento psíquico ou necessitando de auxílio psicológico, sobretudo, sendo uma pessoa LGBTQIA+, como diz P3 no trecho a seguir. Dessa forma viabilizando o cuidado em saúde para essas pessoas a partir de uma escuta onde os valores e crenças morais do plantonista são colocados de lado a favor do bem-estar do paciente, fato que para Reis (2022) é essencial.

*Às vezes é a primeira vez que a pessoa está sendo escutada por algum profissional da saúde mental e que aquilo que ela está dizendo está sendo valorizado. Então a gente sabe que passando pelo plantão e sendo atendido por algum psicólogo do plantão, ele não vai sofrer essa discriminação. Porque a gente estuda ali pra não cometer nenhuma discriminação, nenhum preconceito. (P3)*

Em relato, a participante P2 conta que quando era plantonista de um outro serviço de plantão psicológico para o público geral, diversos dos pacientes quando identificados como LGBTQIA+ eram encaminhados para ela por outros plantonistas que não se consideravam capazes de atender esses pacientes. A fala de P2 caracteriza um encorajamento em participar de um projeto como esse muito marcado pela LGBTfobia de profissionais da psicologia, item trazido por outros entrevistados.

*Quando eu comecei, lá no início, eu já vi que tinha uma carência de atenção. Profissionais que não queriam atender, não gostavam de atender. (P2)*

Os fatos relatados pelos plantonistas nos remete à pesquisa de Santos e Von Hohendorff (2024) que expõe a onda do movimento “cura gay” na área da saúde psicológica. De acordo com os autores, esse movimento tem como teoria a reparação ou reversão da homossexualidade, ou seja, considera-se a diversidade sexual como algo patológico e capaz de ser curada ou tratada. Segundo P6 no seguinte trecho, há uma defasagem de profissionais da saúde que acolham pessoas LGBTQIA+ e que de fato considerem as suas vivências.

*O que chega bastante nos relatos, as pessoas chegam com esse medo... chegam com medo muitas vezes justificadamente por já terem passado, [...], tem paciente que chega a perguntar “você é, não é?”, “qual é a sua relação com a comunidade, com a sigla?” porque isso dá um conforto maior, dá uma segurança. (P6)*

Assim como colocado anteriormente por P6, no excerto a seguir o plantonista continua sobre a importância do acolhimento e do favorecimento da liberação de sentimentos para o cliente desse serviço, prática do qual o plantão psicológico deve exercer (Chaves & Henriques, 2008), sobretudo onde o público é uma comunidade com um histórico de violências, preconceitos e discriminações. Em decorrência da LGBTfobia, como apontado por Moleiro e Pinto (2009), pessoas LGBTQIA+ podem não possuir a presença de apoio familiar e/ou amigos, sendo assim, o atendimento psicológico pode ser como os ouvidos dos quais essas pessoas precisam falar.

*As pessoas realmente precisam daquele espaço, precisam daquele momento [...]. Quando nós estamos falando das pautas identitárias em si, ainda mais, nesse sentido. As pessoas realmente se sentem seguras, se sentem acolhidas, a gente costuma ouvir bastante isso “muito obrigado por ter me ouvido”, “muito obrigado por não ter me julgado”. (P6)*

Com isso, os profissionais da psicologia que atuam como plantonistas neste serviço declaram que ao fornecer esse espaço favorecem a produção de alguns efeitos nos pacientes. Para eles, ao fim de um atendimento uma grande parte das pessoas atendidas demonstram estar mais aliviadas, calmas ou esclarecidas sobre a sua própria situação, diferente do início dos atendimentos, como descreve P1. Essa fala faz jus à afirmação de Souza e Farias (2015), que

aponta que para algumas pessoas, um único atendimento pode ser suficiente para se obter uma organização interna da situação a qual está passando.

*Geralmente o início do atendimento é de muita angústia, de muita confusão, de sofrimento. (P1)*

Esse “amparo”, como é descrito pelos atendidos, favorece o momento de reflexão dessas pessoas a partir das reverberações provocadas em relatar suas próprias vivências, o que abre uma possibilidade delas obterem uma ressignificação desses acontecimentos. Além de demonstrarem muita gratidão pela escuta ao fim do atendimento, assim como mencionado por P7 a seguir, o plantão psicológico auxilia os clientes a desenvolverem uma atitude de autorrespeito a partir do autoconhecimento (Evangelista & Araújo, 2007), consequentemente manifestam um desejo maior de autocuidado a partir da visualização da existência de uma possibilidade de cuidar da sua saúde mental.

*A pessoa dizer que só em ter alguém ali com quem falar, aquilo já fez com que ela mesma já obtivesse alguma clareza de como lidar com aquela situação. Aquilo não tornou menos difícil, mas mais suportável para que ela tenha a noção de que não está sozinha. (P7)*

Da mesma forma que para alguns dos clientes poucos ou um único atendimento é considerado o suficiente para o atendido, de acordo com as entrevistas, os plantonistas costumam avaliar durante o atendimento se a queixa está se esgotando, isto é, se em um atendimento de plantão psicológico é suficiente para o cliente chegar a uma organização psíquica. Essa condução do caso remete à característica apontada por Tassinari (2003) sobre o plantão realizar atendimentos pontuais. Diante dessa avaliação, o plantonista abre possibilidades para encaminhamentos para o processo de psicoterapia, como relata P7:

*Eu sou bem sincera: ‘Olha eu acho que essa é uma demanda que precisaria ser analisada com mais cuidado ao longo de um período de tempo mais longo também que vai ser um processo você trabalhar isso’. (P7)*

Foi observado que os psicólogos plantonistas deste serviço se utilizam como rede de indicação para pacientes que se interessarem em atendimentos em psicoterapia de valor social, ou seja, de baixo custo, ou realizam uma busca *on-line* por serviços de atendimento psicológicos próximos ao cliente. Ademais, os participantes informaram que durante os atendimentos, se considerarem necessário, realizam indicações ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros da atenção básica de saúde ou de seguridade social, assim como para especialidades médicas como a psiquiatria e a endocrinologia. Sendo assim, para os entrevistados, o projeto de plantão psicológico pode estar inserido num contexto de ampliação da rede de cuidados em saúde.

*Eu também sempre peço a cidade em que a pessoa está, dou uma olhadinha às vezes até no final do atendimento, dou uma olhadinha no Google quais são as as*

*universidades ou faculdades que tem perto dele que tem clínicas-escolas, né? E aí eu digo também que se tiver interesse pode se escrever que, claro, vai ter uma fila de espera provavelmente porque a gente sabe que tem né? Mas que a outra possibilidade também. (P3)*

*É justamente essa ampliação do cuidado psicológico, essa desburocratização do acesso à saúde mental e também essa ampliação da rede. (P5)*

Como colocado pela literatura (Amorim, 2015; Lima *et al.*, 2020), o plantão psicológico é um local de promoção de saúde, de desenvolvimento de estratégias e autocuidado, e quando se considera a intervenção urgente do adoecimento, este também é um local para prevenção à transtornos mentais crônicos. Para além disso, o plantão psicológico pode ser um local de desenvolvimento da autonomia, de garantia à acessibilidade aos serviços de cuidado em saúde a partir das indicações e encaminhamentos realizados pelos plantonistas

*A gente não pode deixar uma pessoa com automutilação, ansiedade, depressão, questão de suicídio, desamparada, principalmente quando você já atendeu essa pessoa, é de sua responsabilidade. (P2)*

Diante disso, os plantonistas deste plantão psicológico finalizam sobre a importância desse serviço em fazer a ampliação da rede, para, em um ou poucos atendimentos, facilitar a compreensão acerca do sofrimento de seus clientes e desenvolver a autonomia e o autocuidado, mas também de possibilitar o entendimento ou esclarecimento aos pacientes dos meios e ferramentas que eles podem utilizar para esse autocrescimento. Dessa forma, os psicólogos que atuam nesse contexto, atuam numa visualização do sujeito para além de um foco apenas psicológico, mas a partir de uma compreensão biopsicossocial e espiritual da pessoa.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Por ser um grupo inserido numa minoria social, pessoas LGBTQIA+ podem ter seu desenvolvimento, a sua autodescoberta e construção de sua subjetividade significativamente impactada por diversos tipos de violências advindas da LGBTfobia, da imposição do binarismo de gênero e da heteronormatividade, dentre elas a sexual, a física, a psicológica e a institucional, sendo elas em diversos locais diferentes, desde o âmbito doméstico e o educacional, ao âmbito da saúde.

Em consequência aos casos de LGBTfobia dentro de instituições de saúde, inclusive da psicologia, essas pessoas têm seu acesso ao cuidado em saúde prejudicado. Diante disso, surge a terapia afirmativa, com a intenção de enriquecer os saberes dos profissionais da psicologia com um conjunto de conhecimentos psicológicos acerca da diversidade de sexualidade e de gênero e visa combater o preconceito e a estigmatização de pessoas LGBTQIA+ dentro dos atendimentos psicológicos.

Pautados nessa teoria surge o plantão psicológico *on-line* destinado a pessoas LGBTQIA+ do qual foi o cenário dessa pesquisa. A priori, para os plantonistas deste plantão, o serviço se caracteriza como uma escuta qualificada empática presentificada, ou seja, mantendo-se presente ao discurso do cliente, sem a intenção de investigar informações não trazidas pelos esses. Os atendimentos de plantão psicológico, por ser uma característica da clínica da urgência, tem o interesse que os clientes saiam do atendimento minimamente esclarecido ou integrado em si, porém também se coloca como um local de instruções, psicoeducação, encaminhamentos e indicações.

Notamos a partir da pesquisa que esse serviço de plantão psicológico possui psicólogos plantonistas de diferentes abordagens teóricas da psicologia, uma vez que todos realizam atendimentos inspirados tradicionalmente do Aconselhamento Psicológico, também conseguem utilizar esse espaço de maneiras criativas ao realizarem intervenções, técnicas, adotarem atitudes e posturas pautadas em diferentes linhas psicológicas com o intuito principal de obter o bem-estar ou restabelecimento emocional do atendido.

Fazendo um apanhado das informações fornecidas pelos plantonistas, os pacientes desse plantão apresentam um sofrimento psíquico fortemente impactado pela LGBTfobia. Esses atendidos, segundo os psicólogos, têm como principais queixas a violência intrafamiliar; a LGBTfobia dentro de instituições religiosas ou influenciadas por crenças religiosas e morais; bullying na infância, desemprego ou baixa remuneração em comparação à sua qualificação; violências psicológicas; violência sexual e violência institucional

Para além disso, foi percebido através dos discursos dos entrevistados, que os consulentes dos quais eles atendiam, demonstrava dentro de seus relatos diversas reverberações advindas dessas violências como autoestima baixa, sensação de solidão, abandono e desamparo, sentimentos de não pertencimento, dificuldades de manter-se em relações interpessoais, no caso das mulheres, sentirem-se fetichizadas. Dentre os sintomas psicopatológicos mais percebidos pelos entrevistados foram os sintomas ansiosos, depressivos, a falta de ânimo, crises de pânico, a compulsão sexual, o vício em pornografia, e falas que remetessem à ideação suicida.

Dessa forma, o plantão psicológico do qual o público é exclusivamente pessoas LGBTQIA+ levanta uma série de benefícios para essas pessoas. Sendo eles a possibilidade de acolher e realizar intervenções psicológicas em casos de urgências, fornecer uma psicoeducação aos que precisam; desenvolver o autocuidado a partir do favorecimento da autopercepção; servir como agente de consolidação dos direitos civis a partir do empoderamento e do fortalecimento da autonomia; e proporcionar uma ampliação do cuidado em saúde integral do indivíduo.

Para os clientes desse plantão psicológico, essa possibilidade vem como consequência do oferecimento de acolhimentos psicológicos gratuitos a partir de um atendimento que considera as vivências singulares e plurais desse grupo. Singulares por se tratar de interseções únicas de uma comunidade, e plurais, por se tratar de uma comunidade composta pela diversidade.

Diante disso, os resultados dessa investigação trouxeram um serviço que visa contribuir com a saúde de pessoas LGBTQIA+, mas também traz considerações importantes acerca do atendimento em saúde, pública e privada, desse público, como a falta de empatia do profissional da saúde, dentre esses, os da psicologia, que, segundo a visão dos plantonistas, demonstram dificuldades em lidar com as questões subjetivas desse grupo. Assim, chamando atenção para a carência de estudos sobre a diversidade sexual e de gênero e do combate à LGBTfobia dentro do processo de formação profissional em psicologia no Brasil.

Por fim, essa pesquisa conclui que o objetivo geral e específicos foram alcançados uma vez que, a partir da perspectiva dos plantonistas entrevistados, pudemos investigar o significado de plantão psicológico e conhecer a dinâmica de funcionamento desse serviço específico, bem como buscar as principais demandas de seus usuários e compreender o sofrimento psicológico da população LGBTQIA+, e assim, apreender as contribuições de um serviço de plantão psicológico do qual o público é exclusivamente pessoas LGBTQIA+.

Contudo, sugere-se que pesquisas futuras na temática possam aprofundar em relação às vivências subjetivas de pessoas LGBTQIA+, assim como os efeitos de um atendimento psicológico pautado na terapia afirmativa a partir da visão dos próprios clientes, para que, dessa



forma, haja um acréscimo nos conhecimentos acerca da assistência psicológica à pessoas LGBTQIA+. Sugere-se também que futuras pesquisas possam buscar apreender sobre os estudos no que se refere à diversidade sexual e de gênero dentro da formação profissional em psicologia no Brasil e a posição desses futuros profissionais acerca da LGBTfobia.

## 7. ORÇAMENTO

---

<b>Orçamento do Projeto (Autofinanciado)</b>			
<b>Recursos Físicos Existentes</b>			
<b>Especificações</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Fonte</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
-	-	-	-
<b>Subtotal R\$: -</b>			
<b>Material Permanente e Equipamentos</b>			
<b>Especificações</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Fonte</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
<b>Computador</b>	<b>01</b>	<b>Autofinanciado</b>	<b>2.700,00</b>
<b>Celular</b>	<b>01</b>	<b>Autofinanciado</b>	<b>1.500,00</b>
<b>Subtotal R\$:4.200,00</b>			
<b>Material de Consumo</b>			
<b>Especificações</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Fonte</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
<b>Caderno</b>	<b>1</b>	<b>Autofinanciado</b>	<b>20,00</b>
<b>Caneta</b>	<b>03</b>	<b>Autofinanciado</b>	<b>7,00</b>
<b>Subtotal R\$:27,00</b>			
<b>Serviço de Terceiros e Encargos</b>			
<b>Especificações</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Fonte</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
<b>Transporte</b>	<b>03</b>	<b>Autofinanciado</b>	<b>40,00</b>
<b>Subtotal R\$:40,00</b>			
<b>Recursos Humanos</b>			
<b>Especificações</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Fonte</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
<b>Pesquisador</b>	<b>01</b>	<b>UESPI*</b>	<b>-</b>
<b>Orientadora</b>	<b>01</b>	<b>UESPI*</b>	<b>-</b>
<b>Subtotal R\$: -</b>			
<b>Custo Total do Projeto: R\$ 4267,00</b>			

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Acontece Arte e Política LGBTI+; Associação Nacional de Travestis e Transexuais; Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2023. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT; 2023. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf> Acesso em: 2024 jun 05.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-IV-TR. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMORIM, Fázia Beatriz Torres; ANDRADE, Andréa Batista de; BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos clínicos**, v. 8, n. 2, p. 141-152, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, Berenice. Borboletas da Vida. Direção de Vagner de Almeida. Rio de Janeiro: Abia, 2004, 38min./Basta um dia. Direção Vagner Almeida. Rio de Janeiro: Abia, 2006, 55min. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 2, n. 02, 2008.

BEZERRA, Cintia; MOURA, Kilvia Pereira; DUTRA, Elza. Plantão psicológico on-line a estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. **Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 13, n. 2, 2021.

BEZERRA, Edson do Nascimento. Plantão psicológico como modalidade de atendimento em psicologia escolar: limites e possibilidades. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 129-143, 2014.

BOCK, Ana M.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. A psicologia e as psicologias. **Psicologias: uma introdução ao estudo da Psicologia**. Saraiva, p. 14-29, 1999.

BONASSI, Bruna Camillo *et al.* Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de psicologia. International journal of psychology**, v. 17, n. 3, p. 83-98, 2015.

BORGES, Klecius. **Terapia afirmativa**: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais. São Paulo: Edições GLS, 2009.

BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; MOSQUEIRA, Sáshenka Meza; MORATO, Henriette Tognetti Penha. Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 555-569, 2012.

BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.716%2C%20DE%205%20DE%20JANEIRO%20DE%201989.&text=Define%20os%20crimes%20resultantes%20de,de%20ra%C3%A7a%20ou%20de%20cor.&text=Art.%202%C2%BA%20\(Vetado\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.716%2C%20DE%205%20DE%20JANEIRO%20DE%201989.&text=Define%20os%20crimes%20resultantes%20de,de%20ra%C3%A7a%20ou%20de%20cor.&text=Art.%202%C2%BA%20(Vetado)) Acesso em 09 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: a clínica ampliada. Série B. Textos Básicos da Saúde. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. 2004. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf) Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277 DF, Relator(a): Min. AYRES BRITTO, DJe-198 14-10-2011 EMENT VOL-02607-03 PP-00341 RTJ VOL-00219-01 PP-00212. 2011. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635> Acesso em: 11 fev. 2024

BRASIL. Resolução 175, de 14 de maio de 2013. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça. 2013. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1754> Acesso em: 11 jan. 2024.

BUESSO, Thayna Santos. **Sofrimento psíquico, consumo de risco de álcool e uso de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com mulheres**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2020.

CAMPOS, Ana Paula de Sá; CURY, Vera Engler. Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 115-121, 2009.

CHAVES, Priscila Barros; HENRIQUES, Wilma Magaldi. Plantão psicológico: De frente com o inesperado. **Psicologia argumento**, v. 26, n. 53, p. 151-157, 2008.

COCHRAN, Susan D.; SULLIVAN, J. Greer; MAYS, Vickie M. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 71, n. 1, p. 53, 2003.

COIN-CARVALHO, João Eduardo; OSTRONOFF, Vera Helena. Cuidado e transformação social: avaliação da implantação do plantão comunitário no Complexo da Funerária. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 19, p. 138-144, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo Consulta N° 05/1985**. Consulta referente à orientação para a correta aplicação da CID, questão a que interessa o pleito formulado pelo autodenominado "GRUPO GAY DA BAHIA". Conselho Federal de Medicina, Fortaleza, CE, 29 jan. 1985. Disponível em:

[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1985/5\\_1985.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1985/5_1985.pdf) Acesso em: 10 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 001/99**, 22 mar. 1999. Estabelece normas de atuação para psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/1999/03/resolucao1999\\_1.pdf](http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf) Acesso em 10 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 11/2018**, 11 mai. 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFPnº11/2012. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?origin=instituicao&q=11/2018> Acesso em 30 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 04/2020**, 04 mar. 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020> Acesso em 30 nov. 2024.

CORREIA, Karla Carneiro Romero et al. Saúde mental na universidade: atendimento psicológico online na pandemia da Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e245664, 2023.

CRUZ, Larissa Edite de Magalhães Porto et al. Do gênero aos papéis sociais: a construção da identidade da pessoa transexual. **Interfaces Científicas-Educação**, v. 8, n. 2, p. 299-314, 2020.

CARVALHO, Guilherme Paiva de; OLIVEIRA, Aryanne Sérgia Queiroz de. Gênero, transexualidade e educação: reconhecimento e dificuldades para emancipação. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, 2018.

DONEGÁ, Cláudio Teixeira; TOKUDA, André Masao Peres. A Transexualidade Frente uma Sociedade que Cria Regras de Gênero. **Revista Conexão, Três Lagoas-MS**, 14, v. 1, 2017.

EVANGELISTA, Camilla Cavalcante; DE ARAÚJO, Fernando Oliveira. Plantão Psicológico baseado na Abordagem Centrada na Pessoa: proposta para empoderamento de comunidades menos favorecidas. **Anais dos Encontros Nacionais de Engenharia e Desenvolvimento Social-ISSN 2594-7060**, v. 4, n. 1, p. 9-9, 2007.

FARINHA, Marciana Gonçalves; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo. Plantão psicológico na delegacia da mulher: experiência de atendimento sócio-clínico. **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 1, p. 65-79, 2016.

FERREIRA, Talita Regina Santos; ROLDÃO, Flavia Diniz. Relato de experiência de estágio curricular supervisionado durante a pandemia da Covid-19: o plantão psicológico na

perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. **Cenas Educacionais**, v. 6, p. e15741-e15741, 2023.

FERNANDES, Marianna Costa; MARINHO, Thaynara Maria Olimpio; DE FARIAS, Arethusa Eire Moreira. Vestindo o jaleco: o plantão psicológico no Hospital Universitário Lauro Wanderley. In: SOUZA, Sandra; SILVA FILHO, Francisco Bento da; MONTENEGRO, Liana Aparecida de Andrade (Org.). **Plantão Psicológico: ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2015. p. 131-147.

FONSECA, Jordana Viana Carvalho. **Corpos (in) desejáveis**: o fenômeno da transfobia a partir da perspectiva de pessoas trans e psicólogos/as. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Brasília, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. São Paulo: FBSP; 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf> Acesso em 09 nov. 2023.

FREUD, Sigmund. Linhas de progresso na terapia analítica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 171-181). Rio Janeiro, RJ: Imago, 1996 (Trabalho original publicado em 1919).

FURIGO, Regina Célia Paganini Lourenço. **Plantão psicológico**: uma contribuição da clínica junguiana à atenção psicológica na saúde. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida - Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2006.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GUEDES, Marcela Ataíde. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, p. 558-569, 2006.

GUIMARÃES, Camila Mendonça et al. Ideação suicida e tentativa de suicídio na população LGBTQIA+: uma revisão sistemática. In: KLAUSS, Jaisa (Org.). **Psicologia e Saúde: pesquisa, aplicações e estudos interdisciplinares**. Vol. 2. Guarujá: Ed. Científica Digital, 2022. p. 84-101.

HAFAEEZ, Hudaisa et al. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. **Cureus**, v. 9, n. 4, 2017.

HALPERN-CHALOM, Marina; MORATO, Henriette Tognetti Penha. **Contar histórias e expressar-se**: aprendizagem significativa e plantão psicológico abrindo possibilidades para a clínica. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

HUSS, Matthew T. **Psicologia forense: pesquisa, prática clínica e aplicações**. 2º ed. Artmed Editora, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019: Quesito Orientação Sexual**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019> Acesso em 09 nov. 2023.

JESUS-LOPES, José Carlos de; MACIEL, Wilson Ravelli Elizeu; CASAGRANDA, Yasmin Gomes. Check-list dos elementos constituintes dos delineamentos das pesquisas científicas. **Desafio Online**, v. 10, n. 1, 2022.

KICHLER, Giselda Faes; SERRALTA, Fernanda Barcellos. As implicações da psicoterapia pessoal na formação em psicologia. **Psico**, v. 45, n. 1, p. 55-64, 2014.

LEAL, Isabel. Psicoterapias: Teorias e percursos. In: LEAL, Isabel (Org.). **Psicoterapias**. Lisboa: Pactor, 2018. p. 1-30.

LIMA, Flávio Lúcio Almeida; CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira de; PIRES, Geanne Moraes. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada: uma revisão integrativa. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 9, n. 1, p. 152-169, 2020.

MAHFOUD, Miguel et al. **Plantão psicológico: novos horizontes**. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

MAHFOUD, Miguel. Desafios sempre renovados: plantão psicológico. In: TASSINARI, Márcia Alves; CORDEIRO, Ana Paula da Silveira; DURANGE, Wagner Teixeira (Org.). **Revisitando o Plantão Psicológico centrado na Pessoa**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2013. p. 33-50.

MOTA, Saulo Tavares; GOTO, Tommy Akira. Plantão psicológico no CRAS em Poços de Caldas. **Fractal: revista de psicologia**, v. 21, p. 521-529, 2009.

MENGER, Vitor Verona. **“Uma educação sexual meio ruim”**: influências da pornografia na sexualidade gay. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade LaSalle, Canoas, 2022.

MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674, 2003.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARÁ. Em defesa da diversidade população LGBTI: conceitos, direitos e conquistas. 3. Ed. Belém: PGJ; CEAF, 2021. Disponível em: [cartilha lgbti. 3a ed. finalizada.word - norma abnt -20ago21 - correta final para imprimir.pdf \(mppa.mp.br\)](#) Acesso em: 09 nov. 2023.

MOLEIRO, Carla; PINTO, Nuno. Diversidade e psicoterapia: Expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. **Ex aequo**, n. 20, p. 159-172, 2009.

MONTEIRO, Cláudia Aline Soares; BEZERRA, Edson do Nascimento. Implantação e implementação de um serviço de Plantão Psicológico centrado na pessoa. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 9, n. 1, p. 58-77, 2020.

MOTT, Luiz. A construção da cidadania homossexual no Brasil. **Revista Democracia Viva**, 2015.

MOURA, Tiago Bastos de. **A experiência vivida de clientes em psicoterapia na abordagem centrada na pessoa**: um estudo fenomenológico. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida - Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2022.

NASCIMENTO, Geysa Cristina Marcelino; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A Revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, 2018.

NEVES, Aline Thaina Fischer; SILVA, Juliana dos Santos ; DONADON, Mariana Fortunata. Plantão psicológico on-line: um caso de transtorno depressivo maior com sintomas psicóticos. **Revista eixo**, v. 11, n. 3, p. 20-28, 2022.

OLIVEIRA, Maria Emanuelle Alves et al. **Vivências entre quatro paredes**: uma revisão narrativa acerca da homofobia familiar. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2022.

OLIVEIRA NETO, José da Silva; MOURA, James Júnior Ferreira. Homofobia internalizada: revisão sistemática de estudos em contextos universitários (2000-2020). **Folios**, n. 58, p. 3-16, 2023.

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli et al. Possibilidade da psicanálise no serviço de plantão psicológico: um lugar de retificação subjetiva. **Revista de Psicanálise Stylus**, n. 39, p. 147-158, 2020.

PARDINI, Bruna Áfrico. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Saberes & Práticas**, n.1, v.1,110-118, 2017.

PARENTE, Jeanderson Soares et al. Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 3, p. 108-114, 2015.

PASSOS, Patricia Mascarenhas; SILVA, Rosana dos Santos; OLIVEIRA, Walter Lisboa. O Plantão Psicológico Remoto como Dispositivo de Acolhimento à Urgência Subjetiva de Mulheres na Pandemia. **Revista Psicologia e Saúde**, p. e15262179-e15262179, 2023.

RAMOS, Maísa Tordin. **Plantão psicológico em instituição de longa permanência para idosos**: um estudo fenomenológico. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida - Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2012.

RAMOS, Felipe Salviano. REPERCUSSÕES DA HOMOFOBIA NA ESCOLA: UM ESTUDO DE CASO. **Publicações**, 2023.



REIS, Andréa Andrade *et al.* **Atenção à população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde no Brasil**: uma revisão integrativa. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

RIBEIRO, Deco. Stonewall: 40 anos de luta pelo reconhecimento LGBT. In: COLLING, Leandro (Org.). **Stonewall 40+ o que no Brasil?**. Salvador : EDUFBA, 2011. p. 153-156.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 4, n. 05, 2010.

ROCHA, Maria Cristina. Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. **Revista do NUFEN**, v. 3, n. 1, p. 119-134, 2011.

ROGERS, Carl R. ; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e Relações Humanas**, Vol. I. 1977.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. WWF Martins Fontes, 2009.

ROSA, Lucas Camapum. **A LGBTfobia como fenômeno cultural e seus impactos psíquicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

ROSENBERG, Rachel Lea. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. 1987.

SANTOS, Bianca da Silva dos; VON HOHENDORFF, Jean. Uma Revisão Integrativa sobre a Terapia Afirmativa no Brasil: Atualizações desde 2009. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 16-16, 2024.

SANTOS, Jean Jesus; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Homofobia e escola: uma revisão sistematizada da literatura. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. SPE1, p. 1-14, 2020.

SANTOS, Nathaliê Cristo Ribeiro dos. Lesbofobia intrafamiliar e proteção social. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 12, 2021

SCHMIDT, Maria Luisa S. Aconselhamento psicológico e instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: MORATO, Henriette T. P. (Org.). **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**: novos desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Cap. 4, p. 90-104.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Plantão psicológico centrado na pessoa: Intervenção etnopsicológica em terreiro de umbanda. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 885-899, 2014.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. **Psico-USF**, v. 20, p. 163-173, 2015.

SILVA FILHO, Francisco Bento da; MONTENEGRO, Liana Aparecida de Andrade. Transdisciplinaridade na experiência de supervisão do plantão psicológico: contribuições da Medicina e da Psicopedagogia ao processo. In: SOUZA, Sandra; SILVA FILHO, Francisco Bento da; MONTENEGRO, Liana Aparecida de Andrade (Org.). **Plantão Psicológico**:

**ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento.** 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2015. p. 33-60.

SILVA, José Carlos Pacheco da et al. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2643-2652, 2021.

SOARES, Luciana Loyola Madeira. Plantão psicológico gestáltico-a escrita de uma experiência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 4, p. 997-1017, 2019.

SOUZA, Adriana Christino de; DONADON, Mariana Fortunata. Terapia cognitivo comportamental em um caso clínico de depressão: atendimento de plantão psicológico na modalidade on-line. **Revista Eixo**, v. 11, n. 1, p. 94-103, 2022.

SOUZA, Bianca Nascimento de; SOUZA, Airle Miranda de. Plantão psicológico no Brasil (1997-2009): saberes e práticas compartilhados. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, p. 241-249, 2011.

SOUZA, Mikely Pereira de et al. O Impacto da Homossexualidade e da Homofobia na Adolescência. **Id on Line. Revista de Psicologia**, 2021.

SOUZA, Sandra; FARIAS, Arethusa Eire Moreira de. Plantão Psicológico: a urgência da acolhida. In: SOUZA, Sandra; FILHO, Francisco Bento da Silva; MONTENEGRO, Liana Aparecida de Andrade (Org.). **Plantão Psicológico: ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento.** 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2015. p. 15-32.

TASSINARI, Márcia Alves. **A clínica da urgência psicológica: contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos.** Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

TASSINARI, Márcia Alves. Prólogo. In: SOUZA, Sandra; SILVA FILHO, Francisco Bento da; MONTENEGRO, Liana Aparecida de Andrade (Org.). **Plantão Psicológico: ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento.** 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2015. p. 11-13.

TAVARA, Mônica Teles. Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. **Psicologia em Estudo**, v. 7, p. 121-130, 2002.

TOLEDO, Livia Gonsalves; PINAFI, Tânia. A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia clínica**, v. 24, p. 137-163, 2012.

TONIETTE, Marcelo Augusto. **Trajetórias de vida e sexualidades: um estudo a partir de depoimentos de homens e mulheres atendidos no Plantão Psicológico do Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP.** 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

VIEIRA, Érico Douglas. Novas direções para o plantão psicológico: o psicodrama como referencial. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 27, n. 2, p. 199-211, 2019.

VIEIRA, Érico Douglas; SILVA, Fernanda Gonçalves da. Plantão psicológico no referencial do psicodrama: encontro com subjetividades desviantes. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 30, p. e1322, 2022.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

VIZZOTTO, Marília Martins et al. Breve reflexão sobre a importância do método científico. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, p. 113-125, 2016.



